

X.213.045

ANDREW SCULL

AZ ŐRÜLET KULTÚRTÖRTÉNETE

A BIBLIÁTÓL FREUDIG, A BOLONDOKHÁZÁTÓL
A MODERN ORVOSTUDOMÁNYIG



CORVINA

SZTE Klebelsberg Könyvtár



J001194674



A fordítás az alábbi kiadás alapján készült:
Andrew Scull: Madness in Civilization, 2015
Published by arrangement with
Thames & Hudson Ltd., London

Fordította: Mesterházi Mónika

© Andrew Scull, 2015
Hungarian translation © Mesterházi Mónika, 2017

A borító Hieronymus Bosch: *A Bolondság kúrája, avagy a kő kiemelése* című festménye felhasználásával készült



A kötetet Kiss István tervezte

Jelen kiadvány a jogtulajdonos írásos engedélye nélkül
sem részben, sem egészben nem másolható,
sem elektronikusan, sem mechanikai eljárással, ideértve
a fénymásolást, számítógépes rögzítést vagy
adatbankban való felhasználást is!

Kiadja 2017-ben a Corvina Kiadó Kft.,
az 1795-ben alapított Magyar Könyvkiadók
és Könyvterjesztők Egyesülésének tagja



1086 Budapest, Dankó u. 4–8.
e-mail: corvina@lira.hu
www.corvinakiado.hu

Felelős kiadó: Kúnos László, a Corvina igazgatója
Felelős szerkesztő: Király Levente
Műszaki vezető: Illyés Éva

ISBN 978 963 13 6398 2

Nancynek, valamint meglévő és születendő unokáinknak

„Valaki azt mondhatná, hogy csak egy csokor idegen virágot
gyűjtöttem össze itt, és a zsinegen kívül, amellyel összekötöttem,
semmit sem adtam hozzá a magaméból.”

Montaigne¹

X 253075

TARTALOM

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	 11
ELSŐ FEJEZET	
SZEMBEN AZ ŐRÜLETTEL	 15
MÁSODIK FEJEZET	
AZ ŐRÜLET AZ ÓKORI VILÁGBAN	 23
Az őrület és az izraeliták	 25
A hellén világ	 30
Görög és római orvoslás	 37
Görögország, Róma és a Kínai Birodalom: összehasonlított világok	 47
Kelet és Nyugat	 57
HARMADIK FEJEZET	
A SÖTÉTSÉG ÉS A HAJNAL	 61
Utódállamok	 63
Az iszlám és az őrület	 68
A korai kórházak	 73
A démon általi megszállottság és a spirituális gyógyítás	 75
A keresztény Európa	 78
Szentek és csodatételek	 81
Az irodalom és az őrület	 87
Az orvostudomány és az őrület	 90
NEGYEDIK FEJEZET	
A MELANKÓLIA ÉS AZ ŐRÜLET	 97
Tündérek, kísértetek, koboldok és boszorkányok	 99
Melankolikus őrület	 104
Hol a határ	 111

Drámai lehetőségek	115
Az örület végtelen számú variációja	120
Történetek és mesék	124
Az örület a képzőművészetben	127
A bolondok és a Balgaság	130
A reformáció és az ellenreformáció	134
Talányok és bonyodalmak	136

ÖTÖDIK FEJEZET

BOLONDOK HÁZA, BOLONDORVOSOK	139
Változó válaszok az örületre	141
Az örület megjelenítése	148
Az emberek bezárása	153
Regénybe illő feladatok	160
Az engedetlenek megfigyelmezése	165
Kegyesség vagy humanitás?	172

HATODIK FEJEZET

IDEGEK ÉS IDEGESSÉG	175
A betegség birtoklása	177
Zavart idegek	181
Elragadtatás és spirituális agónia	189
Démonűzés	193
Láthatatlan erők	196

HETEDIK FEJEZET

A NAGY BEZÁRÁS	205
Ideges vagy örült?	207
Az elmegógyintézetek birodalmának születése	209
Birodalmi pszichiátria	218
Az emberi bánásmód	222
Az örülettől az elmebetegségig	228
Bemélyedések és dudorok, avagy a testi zavarok mentális gyógyítása	233
Az örület és a boncterem	238
A felelős gondnokok	239

NYOLCADIK FEJEZET

DEGENERÁCIÓ ÉS KÉTSÉGBEESÉS	245
A civilizált lét rendellenességei	247
Fogyatkozó önbizalom	252
Az örültek bezárása: képi és irodalmi tiltakozás	255
Gótikus rémmesék	261
Degeneráltak	266
Művészi szabadság	270
Az elfajultak ellátása	276
Az örület gyökerei	279

KILENCEDIK FEJEZET

A FÉLBOLONDOK	287
Az elmegógyintézet elkerülése	289
Az elmebaj határvidéke	293
Hisztéria a színpadon	299
Freud és a pszichoanalízis születése	305
Elfojtás	309

TIZEDIK FEJEZET

DRASZTIKUS GYÓGYMÓDOK	313
A totális háború megpróbáltatásai	315
Gránátnyomás	319
Láz	325
Legitimációs válság	327
Az örület baktériuma	330
Sokkterápia	334
Az agy megcélzása	339
Visszahatás	345

TIZENEGYEDIK FEJEZET

JELENTÉSEL TELI KÖZJÁTÉK	349
A jelentés keresése	351
A pszichoanalitikus mozgalom	354
Freud és az amerikaiak	357
Emigrációban	363



A totális háború és következményei	364
Pszichoanalízis, amerikai módra	369
Beteges anyukák	372
A freudi hegemonia	375
Az örület a moziban	382

TIZENKETTEDIK FEJEZET

A PSZICHIÁTRIA FORRADALMA?	391
Az elmeegógyintézet-rendszer vége	393
A technika kérdése?	402
Halálra ítélt intézmények	405
A krónikus mentális betegséggel élők sorsa	410
Gyógyszerforradalom	415
A pszichiátria újraalapítása	420
A biológia visszaüt	430
Epilógus	436
Jegyzetek	445
Irodalom	479
Képek forrása	503
Névmutató	509

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Az örület kultúrtörténete sok szempontból az örület történetében végzett több mint negyvenéves munkám eredménye. Ezalatt több tartozást halmoztam fel sok emberrel szemben, mint amennyit itt fel tudnék sorolni. Ráadásul ebben a könyvben egy párját ritkítóan szemtelen feladatra vállalkozom, és ebben óhatatlanul adósa vagyok számtalan tudósunk munkájukért – mely adósságot a jegyzetekben és a szöveget kísérő bibliográfiában részben, bár nem elégségesen leróttam.

A könyv írása alatt többen is olyan hihetetlen jóindulattal és nagyvonalúan segítettek, hogy boldogan ragadom meg az alkalmat, hogy köszönetet mondjak nekik. Bár ez csak szerény ellenszolgáltatás mindazért, amit értem tettek, először is annak az öt embernek mondom köszönetet, akik irántam való jószágukban az egész szöveget végigolvasták, és részletes jegyzetekkel és a javításra vonatkozó javaslatokkal látták el. Kevesen ismerik úgy az orvostörténetet, mint William Bynum, aki számos bűn elkövetésétől óvott meg, ráadásul buzdításával kísérte munkám. Barátaim, Stephen Cox és Amy Forrest minden fejezetet alaposan és empátiával végigolvastak. Számos fontos javaslatuk volt a stílust és a tartalmat illetően, és nem haboztak rámutatni, hol botlik az írásom, vagy hol csúszik szemmel láthatóan félre az érvelés. Nem tudom eléggé megköszönni nekik. Minden írónak kijárna a szerencse, hogy ilyen barátai legyenek. Colin Ridler, a Thames & Hudson csodálatos szerkesztője olyan könyvkiadó, aki a szerzők álma: figyelmes, végtelesen segítőkész, és szenvedélyesen lelkes az ügy iránt. Kollégája, Sarah Vernon-Hunt szintén kivételes gondos és figyelemmel szerkesztette a kéziratot. Ragyogó szerkesztői képessége számtalan módon a hasznomra vált. De mint ezen olvasóim is bizonyíthatják, nagyon makacs tudok lenni, és bár sok esetben hallgattam bölcs tanácsukra, néha visszautasítottam őket. Így a fennmaradt hibákért és kihagyásokért egyikük sem felelős. Ha azonban vannak könyvemnek erényei, abban rengeteg érdemük van.

Mások is jókora részeket olvastak a különféle fejezetekből, vagy válaszoltak okvetetlenkedő kérdéseimre. Különösen szeretnék köszönetet mondani sógoromnak, Michael Andrewsnak, valamint kollégáimnak és barátaimnak, Emily Baumnak, Joel Braslow-nak, Helen Bynumnak, Colin Gale-nek, Gerald Grobnak, Miriam Grossnak, David Healynek, John Marinónak és Akihito Suzukinak. Hálával tartozom továbbá különféle szervezeteknek, amelyek a könyv létrehozásában segítettek. A Kaliforniai Egyetem Tudományos Szenátusa számos alkalommal tette lehetővé, hogy távoli archívumokban időzhessem. Ez a támogatás felbecsülhetetlen, ha valakit az örület múltja foglalkoztat, hiszen az elsődleges források, amelyeket olvasnom kellett, a legritkábban találhatók meg Dél-Kaliforniában, hiába áll a flúgosok hazájának hírében. Az évek során a Guggenheim Alapítvány, az Amerikai Tudományos Társaságok Tanácsa (ACLS), az Amerikai Filozófiai Társaság, a Commonwealth Fund, a Princeton Egyetemen, a Shelby Cullom Davis Történettudományi Központ ösztöndíjai és támogatásai, valamint a Kalifornia Egyetem két rektori bölcsész tudományi ösztöndíja fedezte kutatásom jelentős részét. Rendkívül hálás vagyok mindegyikért, mivel az archívumokban töltött sok korábbi kutatás kisebb-nagyobb mértékben mind hozzájárult ahhoz az összegző munkához, amelyet ez a kötet képvisel.

Brit kiadómánál, a Thames & Hudsonnál a korábban említetteken kívül egy egész csapat biztosított felbecsülhetetlen segítséget a könyv előkészülete során, többek közt a tervezői, marketinges és műszaki csapat, akik az én szövegből és képekből álló nyersanyagomat mutatós kötetté alakították. Mindegyiküknek szeretném ezt megköszönni. Különös hálával tartozom Pauline Hubnernek. Pauline segített fellelni és megszerezni a képek közlésének jogát, amelyek oly nagymértékben bővítik és gazdagítják az itt következő elemzéseket. Szintén nagy öröm, hogy a tiszteletre méltó Peter Dougherty és az észak-amerikai Princeton University Press egy újabb könyvemet is kiadja. Peter egy tudományos könyvkiadó példamutató igazgatója, és a könyv sikere mélyen és személyesen érdekli. Szeretnék a *History of Psychiatry*nek és régi szerkesztőjének, German Berriosnak is köszönetet mondani, amiért hozzájárult egyes szövegek újrányomtatásához, amelyek először a folyóirat 25. évfordulójára kiadott számában jelentek meg, most pedig részben a 11. fejezet anyagát alkotják.

Szenvedélyem az írás: a könyv ajánlása mutatja, mennyit köszönhetek feleségemnek, Nancynek mindazért a fáradozásért, amellyel megteremti a feltételeit, hogy annyi éve lehetőségem van ezt megtenni. És ami még fontosabb, többet köszönhetek neki sok évtizedes szeretete és társasága miatt, mint amit erőm volna kifejezni. Akinek unokája van, nyilván tudja, mekkora örömet jelentenek a gyerekek; ez a könyv azoknak is szól, akiket Nancyvel együtt már van szerencsénk ismerni, és akiket reményeink szerint az eljövendő években köszönhetünk és szerethetünk.

Andrew Scull
La Jolla, Kalifornia

ELSŐ FEJEZET
SZEMBEN AZ ŐRÜLETTEL

Az őrület a civilizációban? Hát az őrület nem a civilizáció szöges ellentéte? A felvilágosodás gondolkodói szerint a ráció az a képesség, amely az embert megkülönbözteti az állattól. Ha ez így van, akkor az irracionalitás túlmegy a józan ész határán, bizonyos értelemben túl van azon a ponton, ahonnan számítva a civilizált ember vademberré válik. Az őrület nem a civilizáció része, hanem teljesen kívül esik rajta, idegen tőle.

De ha belegondolunk, a dolog mégsem ilyen egyszerű. Paradox módon az őrület nemcsak a civilizációval ellentétben, még csak nem is a peremén él. Mint téma nagyon is régóta fogva tartja a művészeket, drámaírókat, regényírókat, zeneszerzőket, jósokat, orvosokat és természettudósokat, nem beszélve arról, milyen közeli érint szinte mindannyiunkat – akár magunkon tapasztaltunk meg érzelmi kilengéseket, akár családtagjaink, barátaink révén. Az őrület tehát több fontos szempontból kitörölhetetlen része a civilizációnak, nem rajta kívül helyezkedik el. A tudatunkat és a mindennapjainkat kitartóan fogva tartó probléma. Egyszerre van a periférián, és a centrumban is.

Az őrület nyugtalanító kérdés, rejtélye a mai napig zavarba hoz bennünket. Az értelem elvesztése, az elidegenedés a józan ész világától, amelyet mi többiek belakni vélünk,² a zaklató érzelmi felkavarodás, amely némelyikünket megmarkol, és nem enged el: mindez évszázadok óta, minden kultúrában közös emberi tapasztalatunk része. Az elmebaj ott kísért a képzeletben. Egyszerre ragad el és riaszt meg. Alig van ember, aki immunis a rémképeire. Folyamatosan figyelmeztet, hogy néha magunk is mennyire erőtlennül kapaszkodunk a valóságba. Arra ösztönöz, hogy megtaláljuk az emberi létről alkotott fogalmaink határait.

A témám: az őrület a civilizációban. Könyvem a kettő kapcsolatát, komplex és többszólamú kölcsönhatását kívánja feltárni és értelmezni. De miért *őrület*? Ez a kifejezés anakronisztikus felhangokkal rendelkezik, mintha érzéketlenül megfelelkeznenk mindazok szenvedéseiről, akiket megtanultunk *mentálisan betegeknek* nevezni, és minimum mo-

dortalanul visszatérnénk az egyszerre stigmatizáló és sértő szavakhoz. Szándékomtól mi sem áll távolabb, mint hogy újabb gyötrelmeket halmozzak az őrültekre, hozzátegyek a stigmához, amely évszázadok óta rájuk égett. Aki ezzel a témával foglalkozik, nem hagyhatja figyelmen kívül, nem minimalizálhatja azt a fájdalmat és szenvedést, amit az ész elvesztése az áldozat, a szerettei és általában a társadalom számára jelent. Ide tartozik az emberi szenvedés néhány legsúlyosabb formája: a szomorúság, az izoláció, az elidegenedés, a gyöttrődés, valamint az ész és a tudat halála. Tehát most még inkább kérdelem, miért nem választottam valami szelídebb kifejezést – például a mentális betegséget, mentális zavart – ahelyett, hogy szándékosan e mára már nyersebbnek számító szót alkalmazzam, az őrületet?

A mentális betegségek rejtélyeinek újabban kijelölt tekintélyei, a pszichiáterek ebben legtöbbször provokációt látnak, a tudomány és áldásai elutasítását, amit szerintük ők testesítenek meg. (Az őrület szóval éppen ezért fura módon azok élnek dacosan, akik ordítva tiltakoznak a pszichiáterek ezen állítása ellen, visszautasítják a „pszichiátriai beteg” címkét, és szívesebben nevezik magukat „a pszichiátria túlélői”-nek.) Vajon akkor a cím és a terminológia kiválasztása részemről perverzió? Annak jele, hogy egyes befolyásos írókhoz – például a néhai Thomas Szaszhoz – hasonlóan magam is mítosznak tekintem az elme betegségeit? Korántsem.

Úgy vélem, az őrület – az ész, az intellektus és az érzelmek súlyos és tartós zavara – minden ismert társadalomban megtalálható jelenség, és mélységes gyakorlati és szimbolikus kihívást jelent a társadalom szövete és a szilárd társadalmi rend fogalma számára. Azt állítani, hogy mindez a társadalmi konstrukciók körébe tartozik, véleményem szerint romantikus nonszensz, fölösleges tautológia. Akik – akár melankolikusok, akár mániások – elvesztették az uralmat az érzelmeik felett; akik nem osztoznak abban a hétköznapi valóságban, amelyet a többség megél, abban a mentális univerzumban, amelyben mi élünk, és hallucinálnak vagy olyan kijelentéseket tesznek a létezésükről, amelyeket a környezetük téveszmének ítél; akiknek a viselkedése mélységesen eltér kultúrájuk szokásaitól és elvárásaitól, és nem hallgatnak a szokásos javító intézkedésekre, amelyeket a közösségük vet be annak érdekében, hogy e viselkedés beszüntetésére bírják őket; akik az extravagancia vagy az inkoherencia szélsőségeit képviselik, vagy a demenciá-

sok groteszk módon lepusztult mentális életét élik – ők alkotják azok tömegét, akiket irracionálisnak tekintünk, és akiket évezredekken át őrültknek ítélték vagy más hasonló kifejezéssel illették.

Miért az „őrület” vagy „elmebetegség” történetét írom? Miért nem nevezem a pszichiátria történetének? Az efféle kérdésekre egyszerű a válaszom. Az a fajta „történet” egyáltalán nem is volna történet. Az őrület és a civilizáció több mint két évezredes kapcsolatát kívánom vizsgálni. Ezen idő jelentős részében általánosan az őrületet és szinonimáit – az elmebetegséget, az elmebajt, a tébolyt, a mániát, a melankóliát, a hisztériát és társaikat – használták, még hozzá nemcsak a tömegek vagy akár a művelt osztályok körében, hanem egyetemesen. Kétségtelen, hogy az „őrület” nem pusztán az irracionalitást meghatározni próbáló köznapi kifejezés volt, hanem olyan terminus, amelyet azok az orvosok is alkalmaztak, akik természettudományosan kívánták magyarázni a pusztítását, és időnként kezelni is a társadalomtól elidegenedetteket. Az első „bolondorvosok” nem haboztak használni ezt a szót, és a művelt közbeszédben is megmaradt csaknem a XIX. századig más szavak, mint az elmebaj és az elmebetegség mellett, és csak fokozatosan vált nyelvi tabuvá.

Maga a „pszichiátria” szó csak a XIX. században született meg, Németországban. A franciák élesen elutasították (a maguk *aliénisme*, elidegenedés szavát részesítették előnyben), akárcsak az angol nyelvű világ, amely, mint említettem, az őrületre szakosodott orvosokat kezdetben bolondorvosnak nevezte. Csak amikor már túlzottnak tűnt a kétértelműség és a megvetés – a szóban rejlő sértés –, akkor kezdett a szakma egy sor alternatívából válogatni, különösebb preferencia nélkül: „elme-gyógyintézeti főigazgató”, „orvos-pszichológus” vagy (a francia kifejezésnek biccentve) „alienista, azaz elmeorvos”. Egyetlen címkét nem tudtak elfogadni az elmezavar angol specialistái – és egészen a XX. század első évtizedéig (amikorra végül mégis elterjedt) küzdöttek is ellene –, és ez: a „pszichiáter”.

Szélesebb értelemben tehát annak az öntudatos és szervezett szakmai csoportnak a feltűnése, amelyik ítélkezni kívánt az elmezavarról, és ehhez megfelelő társadalmi felhatalmazással is rendelkezett, a XIX. századtól kezdve meglévő jelenség. Az őrületet manapság többnyire orvosi lencsén át szokás szemlélni, és a hivatalosan elfogadott nyelv,

amelyen ezekről a dolgokról általában (bár nem kizárólagosan) beszélni szokás, a pszichiáterek által preferált nyelvezet. De ez történelmi változás eredménye, és viszonylag új fejlemény. Az efféle szakmabeliek feltűnése, a nyelvezetük és az általuk választott beavatkozások olyan jelenségek, amelyeket a továbbiakban még vizsgálunk és próbálunk értelmezni. De nem belőlük indulunk ki, nem is lenne helyes.

Úgyhogy marad az őrület, ezt a kifejezést még ma is mindenki egész jól megérti. Ha ezt az ősrégi szót használjuk, annak további előnye, hogy előtérbe állítja a témánk egy újabb nagyon fontos jegyét, amelyet a tisztán orvosi szemszög figyelmen kívül hagy. Az őrület sokkal inkább szembeötlő a társadalmi rend és a különféle kultúrák számára, és visszhangra talál az irodalom, a képzőművészet és a vallásos hit világában, akár csak a tudomány területén. És stigmát jelez, márpedig a stigma mindig is az őrület lényegének egyik fájdalmas aspektusa volt és marad.

Az állapot meghatározására ma is majdnem ugyanolyan kitérő választ kapunk, mint valaha. Az őrültet az épelméjűtől elválasztó határ vitatott. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság, amelynek *Diagnostic and Statistical Manual* ([Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv] DSM) kötete már csak a pszichofarmakológia forradalmához való kötődése miatt is globális befolyásra tett szert, szemmel láthatóan maga is végtelen vizsgálatoknak és átdolgozásoknak vetette alá bibliáját. De hiába tettek ennyi erőfeszítést a megoldásra, a DSM-et a mai napig a szakma legmagasabb régióiban is vita övezi. Már az ötödik vagy hetedik átdolgozásnál tart attól függően, hogyan számoljuk, és a legutóbbi inkarnációja publikálását is évekig késleltette a tartalmát illető birkózás és nyilvános vita. Ahogy a diagnózisok és „betegségek” listája burjánzik a könyvben, az elmezavar egyre több típusának és altípusának megkülönböztetésére tett elszánt törekvés mindinkább a gondosan álcázott illúzió benyomását kelti. Elvégre hiába állítják minduntalan, hogy az elmebetegség az agyi biokémia hibáiban, ennek vagy annak a neurotranszmitternek a hibás működésében gyökerezik, a genetika eredménye, és egy nap talán biológiai markerekkel követhetővé válik: a legtöbb mentális betegség etiológiája vagy kóroktana ma is homályos, a kezelésekre nagyrészt tünetiek, hatásfokuk kétséges. A komoly pszichózisban szenvedők társadalmunk azon szegmensét alkotják, akiknek a várható élettartama az elmúlt két évtizedben csökkent³, és ez sokat elárul

a pszichiátria képmutatása és teljesítménye közötti szakadékról. Ezen a küzdőtéren mindenesetre nem sikerült megtanulnunk, hogyan kell az ízeinél szétszabdalni a természetet.

Amikor az emberiség az őrületet a orvosok munkálkodására bízta, lehet, hogy jó lóra tett – különösen, ha a harmadlagos szifiliszre, arra a rettenetes rendellenességre gondolunk, amely a XX. század elején elmeegógyintézetbe került férfiaknak akár a húsz százalékáért is felelős lehetett. De a nyereség alapvetően még várat magára. Ám bármennyire mohón hirdetik is időről időre az ellenkezőjét, a skizofrénia vagy a súlyos depresszió okait ma sem ismerik. És mivel nem áll rendelkezésünkre sem röntgen-, sem MR-, sem PET-felvétel, sem laborvizsgálat, hogy egyértelműen kijelenthetnénk, ez az ember őrült, ez épelméjű – a ráció és az irracionalitás határa továbbra is változó és bizonytalan, vitatott és vitatható marad.

Ha a jelen diagnosztikai kategóriáit és pszichiátriai tudását a múltat vetítjük, azt kockáztatjuk, hogy alaposan félreértelmezzük a történelmet. Még olyan betegségek esetén sem merülhetünk biztonsággal a retrospektív diagnózisba, amelyek jelenkori valósága és identitása sokkal biztosabban megalapozottnak látszik, mint a skizofréniaé vagy a bipoláris zavaré, hogy egy sereg más, vitatottabb pszichiátriai diagnózisról ne is beszéljünk. A régiebb korok megfigyelői azt jegyezték föl, amit *ők* relevánsnak találtak, nem azt, amit *mi* szeretnénk tudni. Különböző is, az őrület megnyilvánulásait, jelenségeit, következményeit, azt, hogy hol húzzuk meg a határt az ép és a beteg elme között – akkor és most –, mindezeket mélyen áthatja az a társadalmi kontextus, amelynek keretein belül az irracionalitás a felszínre tör, és ahol megfékezik. A kontextus lényeges: a jelen elfogultságain túl sehol nem találunk olyan archimédészit pontot, ahonnan semlegesen és pártatlanul tanulmányozhatnánk a történelem összetettségét.

Az őrület más szempontból is túlmutat az orvoslás hatáskörén. Az írók, a képzőművészek és közönségük számára örök inspiráció. Az irracionalitás a regényekben, az életrajzokban, az önéletrajzokban, a drámákban, a filmekben, festményekben, szobrokon – és számos más területen tartja fogva a képzeletet, erőteljesen és kiszámíthatatlanul bukkán a felszínre. A kordában tartására és megfékezésére, valamilyen egyszerű lényegre redukálására irányuló kísérletek szemmel láthatóan mind

kudarcra vannak ítélve. Az őrület továbbra is kifog rajtunk és zavarba hoz, megijeszt és elkápráztat, önnön titokzatossága és rombolása vizsgálatára késztet. Az én beszámolóm a pszichológiai orvostudománynak megadja, ami megilleti, de nem többet; hangsúlyozza, hogy ma is milyen messze járunk az őrület okainak kielégítő megértésétől, nem hogy az általa okozott nyomorúságok hatékony megválaszolásától; és arra a felismerésre jut, hogy az őrület társadalmi és kulturális szerepe annyira szembeűnő és jelentős, hogy minden kizárólagos értelmezés vagy gyógy-mód eltörpül mellette.

Vágjunk hát bele.

MÁSODIK FEJEZET

AZ ŐRÜLET AZ ÓKORI VILÁGBAN

AZ ŐRÜLET ÉS AZ IZRAELITÁK

Senki ne becsülje alá, mekkora veszélyt jelent a vad és féltékeny Isten haragjával dacolni. Gondoljunk a héber hagyományra. Az izraeliták első királya, Saul és a hatalmas babiloni király, Nabukodonozor megsértette Jahvét, és a felségárulásért mindketten rettenetes büntetést kaptak. Megőrültek.

Mit követett el Saul? Elvégre számos szempontból hősi alak volt. Jahve a zsidók első királyául választotta, és ő le is számolt az izraeliták minden ellenségével, kivéve a filiszteusokat. Ráadásul amikor utóda, Dávid ezt az utolsó erős ellenfelet is megverte, az is nagyrészt Saul seregének volt köszönhető. Saul egyetlen alkalommal nem engedelmeskedett Istenének, és ezért gyors és súlyos büntetés méretett rá.

Az ősi Palesztinában az izraeliták és az amálekíták nomád törzse közti ellenségeskedés az egyiptomi fogságból való szabadulás idején vette kezdetét. A zsidók menekülésük közben átkeltek a Vörös-tengeren, keresztülutaztak a Sínai-félszigeten, de itt támadás érte őket. „Amálek ... megverte a seregnek utolsó részét, mind az erőtleneket, a kik hátul valának”.⁴ Ám az amálekíták nem ekkor támadtak a zsidókra utoljára. Sőt, a zsidó hagyomány szerint egyre inkább az ősellenségüket kezdték megtestesíteni. Végül az istenük, Jahve megelégte a dolgot. Kereken megparancsolta Saulnak: „menj el és verd meg Amáleket, és pusztítsátok el mindenét; és ne kedvezz néki, hanem öld meg mind a férfit, mind az asszonyt; mind a gyermeket, mind a csecsemőt; mind az ökröt, mind a juhót; mind a tevét, mind a szamarat”.⁵ Öld meg mindet.

Sámuel első könyvében látjuk, hogy Saul nem tudja az utolsó betűig teljesíteni Ura barbár utasításait. Igaz, ami igaz, Saul és serege „a népet pedig mind kardélre hányatá. Saul és a nép azonban megkímélte Agágot [az amálekíták királyát], és a juhoknak, barmoknak és másodszülötteknek javát; a bárányokat és mindazt, a mi jó vala, nem akarták azokat elpusztítani”.⁶ Mi lett a következménye? Sámuel próféta, aki korábban felkente Sault Izrael királyának, korholni kezdi. Ellenszegült az Úrnak, amiért nincs megbocsátás, és a bűnbánat is elkészt.⁷

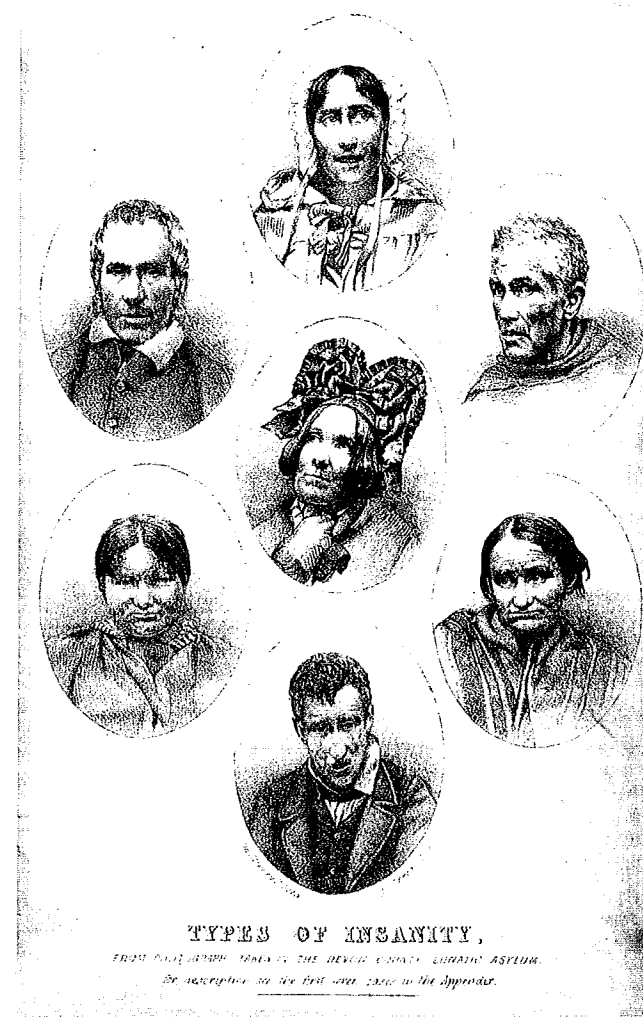
Az Úr nem sokkal ezután elhagyta Sault, és gonosz szellemet küldött rá, hogy gyötörje. A gyötretés uralkodása végéig eltartott. Saul hol retteg, hol őrzöng, hol gyilkos, hol depresszióba esik, és élete hátralevő részén rá-rátör az elmebaj. Az izraeliták utolsó megmaradt ellenségei, a filisz-

teusok elleni csatában Saul elhagyja az Istene. Három fiát lemészárolják, ő maga súlyosan megsérül, és amikor körülmételetlen ellenfelei körülférják, hogy megöljék, Saul a kardjába dől. A gonosz szellem, amelyet az Úr küldött rá, elpusztítja.⁸

Mikor a héberek, mint az ókori világban számosan, találkoztak az örület döbbenetével, a gonosz szellem általi megszállottság fogalmához fordultak, hogy magyarázatot találjanak az elmebetegeket sújtó ijesztő pusztításra. A haragos isten, akit imádtak, soha nem késlekedett hasonló rémségekkel sújtani azokat, akik megharagították vagy próbára tették isteni fenségét. Sőt az izraelitáknak csak azután sikerült az egyiptomi fogásból kivonulniuk, hogy Jahve tíz csapást árasztott a fáraóra és népére. Az izraeliták vezére, Mózes és az egyiptomi varázslók versengeni kezdtek az isteneik erejéről: a vér-pestis, a békák, a tetvek, a legyek, a lábasjóság tömeges halála, a nem gyógyuló sebek, a jégverés, a sáskajárás és a sötétség mind nem tudta meghajlítani a fáraót, míg Jahve végül el nem intézte minden egyiptomi ember és állat elsőszülöttje halálát, és akkor Mózes végre kivezethette népét a rabszolgaságból. És az Úr még akkor sem végzett az egyiptomiakkal: miután kettéválasztotta a Vörös-tengert, hogy az izraeliták átkelhessenek, az Úr visszafelé árasztotta meg a vizeket, hogy elmossa a zsidókat követő egyiptomi sereget (5. tábla).

Sámuel könyvének verseiből nyilvánvalóan látszik, hogy a zsidók úgy vélték, Saul örülete isteni átok. Ennek az örületnek a pontos természete kevésbé evidens, bár a külső megnyilvánulásairól valamit tudunk. Egyes források úgy emlegetik, hogy „fuldoklott”, Sámuel pedig hirtelen hangulatváltásokról számol be, a depresszív, elvonuló állapottól a féktelen, patológikus gyanakvásig, az őrzöngésig és esetenként az erőszakig,⁹ többek közt a fia, Jonathán elleni gyilkos támadásig.¹⁰ A zsidó-római történetíró, Josephus Flavius (Kr. u. 37–100 k.), aki a szájhagyomány alapján írt, elmondja, hogy „Saul pedig mindenféle nyugtalanságok és gonosz szellemek gyötörték és fojtogatták. Az orvosok nem tudtak erre a bajra jobb orvosságot, csak azt, hogy hozassanak ügyes énekest és hárfást”¹¹, akinek hatalma van a szellemek elűzésére.

Egy Dávid nevű pásztorfiúnak sikerül időről időre elűzni a gonosz szellemet, amellyel Isten megátkozta Saul. Ezt természetesen a zene segítségével éri el, a hárfáját pengeti, és a gonosz szellemet átmenetileg meg is békíti, bár teljesen nem sikerül megszüntetnie Saul szenvedését.



„Az elmebaj típusai.” John Charles Bucknill és Daniel Hack Tuke *A Manual of Psychological Medicine* (A pszichológiai orvostudomány kézikönyve, 1858), az elmebetegség diagnózisának és kezelésének egyik első, széles körben használt tankönyve. Bucknill és Tuke más elmeorvosokhoz hasonlóan úgy gondolták, hogy az örület más-más formákat ölt, és az elmebetegség eme körülírható típusait leolvashatják a páciensek vonásairól.

nek forrását.¹² És nem is mindig járnak sikerrel a törekvései. Egy alkalommal „az Istentől küldött gonosz szellem megszállta, és Saul a ház közepén prófétálni kezdett: és Dávid a kezével játszott, mint máskor is, és Saul kezében egy dárda volt. És Saul elhajította a dárdát; mert azt

mondta, én ezzel Dávidot a falhoz lapítom. És Dávid kétszer is eltűnt a közeléből”¹³ – ami ilyen körülmények közt nagyon is jogosnak tűnik.

Sámuel persze csak egy a zsidó próféták hosszú sorában, akik az isteni erő küldötteiként léptek fel, és nyilván megvoltak a megfelelőik más korokban és helyeken is, köztük a palesztinai törzsek körében, akikkel az izraeliták olyan gyakran háborúztak. De Sámuel és a többi próféta sok száz éven át jelentős szerepet játszott a zsidó történelemben. Mikor Sámuel Saul „prófétálásáról” beszél, tág értelemben használja a szót, hiszen, amint George Rosen orvostörténész emlékeztet, a „prófétaként viselkedik” jelentésű héber szót másképp is érthetjük: „félrebeszél”, „úgy viselkedik, mint aki nincs magánál” vagy „féktelenül viselkedik”.¹⁴ Egy másik alkalommal például arról hallunk, hogy Saul egy napig prófétál, elutazik Ramahba, ahol „leveté ő is ruháit, és prófétála, ő is Sámuel előtt és ott feküvék meztelenül azon az egész napon és egész éjszakán. Azért mondják: avagy Saul is a próféták közt van-e?”¹⁵

Ézsaiás, Jeremiás, Illés vagy Ezékiel – ezek az emberek aránytalanul nagy hatással voltak az izraelitákra, és viselkedésük gyakran keltett zavart: vajon ihletettek vagy őrültek, pusztán különcök vagy teljesen bolondok. E révült, szeszélyes, gyakran varázserővel megáldottnak vélt próféták (Józsua például megállítja útján a napot) meg tudták jósolni a jövőt, és ha már igazi próféták voltak, az Úr nyelvén beszéltek. Hallucináltak, transzba estek, víziókat láttak, és időnként dühöngőn viselkedtek, ilyenkor azt állították, hogy az Úr szelleme szállta meg őket.¹⁶

Szavaik és tetteik keresték is a veszélyt, nemcsak megjósolták. A sorsuk általában a gúny és az elszigeteltség volt, de sokkal rosszabb is megesett velük. Mikor Jeremiás Jeruzsálem elkerülhetetlen pusztulását jósolta, árulónak kiáltották ki, megverték, és tömlöcbe zárták.¹⁷ Később megkísérelték megölni: verembe vetették, hogy éhen haljon, majd bezárták, és ebből a fogságból csak azután engedték ki, hogy valóban bekövetkezett Jeruzsálem babiloni megszállása, ahogy megjósolta.¹⁸ Uriásnak még ekkora szerencséje sem volt. Jojákim király kiátkozta, amiért „a város ellen és a föld ellen” prófétált, Uriás Egyiptomba menekült, de visszaadták Júda királyának, és kardélre hányták.¹⁹ Hogy Isten a prófétái által beszél az emberhez, abban az izraeliták egyáltalán nem kételkedtek. Választott népként való identitásuk maga is hasonló hitekből gyökerezett, valamint az Istennel való különös szövetségben, és e jellegzetes-

ség értelmezésében a próféták nagyon fontos szerepet játszottak. De sok volt a hamis próféta, márpedig a prófétai státuszra igényt tartók szemrehányásai és sirámai nemigen vonzották a népszerűséget.

Néhány próféta talán csakugyan őrültnek látszott (és egyes XX. századi pszichiáterek csakugyan kísértést éreztek, hogy könnyedén besorolják őket a pszichopatológia esetei közé).²⁰ De a kortársak, akik hittek a hozzájuk rutinszerűen emberi instrumentumok által szóló, és a vele szembeszállókat többnyire a legszigorúbb büntetéssel sújtó, féltékeny és mindenható Istenben, mindig találtak okot az elbizonytalanodásra. Az őrületet felismerték ugyan, de a próféták, bár az elmebaj bizonyos jeleit mutatták, nyugodtan lehettek szent megszállottak is.

Nem az egyiptomi fáraó volt az utolsó idegen uralkodó, aki próbára tette Jahve hatalmát, és ezért a zsidó hagyomány szerint súlyos árat fizetett. Évszázadokkal később, Kr. e. 587-ben Babilon királya, Nabukodonozor elfoglalta Jeruzsálemet, elpusztította a Templomot, és a zsidókat fogságba ejtette, bár nem volt látható jele, hogy magára vonta volna az isteni haragot. Sértetlensége nem tartott sokáig. Hódítása fölötti büszkeségében „hatalma erejével” kérkedett, ám egy égi hang leleplezte istentelenségét. Mikor megőrült, „füvet evék mint az ökrök, és égi harmattal öntözteték az ő teste, míg nem szőre megnöve, mint a saskeselyű [tolla,] és körmei, mint a madarakéi” (2. tábla).²¹ A Biblia szerint hét év múlva az átok megszűnt. A király esze visszatért. A királyságot visszaállították, és Nabukodonozor visszanyerte régi erejét és dicsőségét.

Az isteni rend által irányított világban a természet szeszélyeit, az államot sújtó csapásokat és a mindennapi élet veszélyeit vallásos jelentéssel ruházták fel, és az ép elme őrület okozta átalakulásait készséggel tulajdonították az isteni nemtetszés jelének, bűbájnak, gonosz szellemeknek. Az efféle felfogás hosszú életű volt. Nabukodonozor halála után csaknem hat évszázaddal a feltámadt Krisztus először Mária Magdolnának jelenik meg, „a kiből”, tudjuk meg, „hét ördögöt űzött vala ki”;²² amihez hasonlót a tanítványai már máskor is láttak tőle. Emlékezzünk vissza például arra az esetre, mikor Jézus a gadarénusok földjére látogat, és azonnal „elébe méne egy ember..., a kiben tisztátalan lélek volt”, és olyan kezelhetetlennek bizonyult, hogy még láncsal és béklyóval sem tudták megfékezni. A megrettent falubeliek hagyták, hogy a sírboltban dühöngjön, kiáltozzon, és megcsonkítsa magát, de mikor a szerencsétlen

ember meglátta Jézust, odafutott hozzá, és leborult előtte. Jézus megkérdezte:

„»Mi a neved?« És felele, mondván: »Légió a nevem, mert sokan vagyunk.«... Vala pedig ott a hegynél egy nagy disznónyáj, a mely legel vala. És az ördögök kériki vala őt mindnyájan, mondván: »Küldj minket a disznókba, hogy azokba menjünk be.« És Jézus azonnal megengedé nekik. A tisztátalan lelkek pedig kijöven, bemenének a disznókba; és a nyáj a meredekről a tengerbe rohana. Valának pedig mintegy kétezeren; és belefúlának a tengerbe.»²³

A gadaréus disznók története a palesztinai örültekkel való bánásmód más vonatkozásaira is fényt vet. A megszállott emberben már régóta ördögök lakoztak. Kint élt a szabadban, szállás és ruhák nélkül. A megrettent szomszédok láncokkal és béklyóval próbálták féken tartani. Örült dühében szétszakította a láncokat, és az Ördög kihajtotta a pusztába. És bár a falubeliek nagyon féltek tőle, továbbra is adtak neki enni.²⁴ Aligha ez az utolsó eset, amikor az elmebajta a civilizált lét elleni támadásnak tekintették, és a meztelenséggel, láncokkal és béklyókkal hozták összefüggésbe, valamint azzal, hogy az örültet a társadalom peremére kell száműzni. Még évszázadokig ez maradt a tébolyultak sorsa.

A HELLÉN VILÁG

Az ókori görögök körében a bőséges irodalmi forrásokból ítélve szintén széles körben elfogadott nézet volt, hogy az ember mentális szenvedése isteni eredetű.²⁵ Az isteneik sosem zárkóztak el attól, hogy beavatkozzanak az emberek dolgaiba, az elmebetegség vallási okai pedig a klasszikus kultúrának is jelentős részét alkották²⁶ – ez az értelmezés csak erősödött, amint a kereszténység lett a Római Birodalom hivatalos vallása. Az örület és az istenek intrikái közötti kapcsolat a görög dráma- és költészetnek is nyersanyagul szolgált, olyannyira, hogy Sigmund Freud évezredekkel később a görög mitológiához fordult, amikor Ödipusz-komplexusnak nevezte el azt a pszichológiai traumát, amelyről

megállapította, hogy kitörölhetetlenül jellemző az egész emberi nemre. A pánik is görög eredetű szó: *panikon*, azaz Pánnal, a rémületkeltésről hírhedt istennel kapcsolatos.

Az *Iliász* és az *Odüsszeia*, a nyugati irodalom két legősibb megmaradt remekműve eredetileg szájhagyomány formájában terjedt, és ilyen értelemben megelőzi a klasszikus görög civilizációt. Az eposzok a legtöbb tudós szerint a korábban létezett görög mítoszok hatalmas kincséből formálódtak a Kr. e. VIII. század során, és a görög írás megjelenéséig a szájhagyomány őrizte meg őket. Ezek a narratívák, amelyeket a klasszikus Görögországban és azon túl is minden művelt polgár ismert, a görög kultúra alapját alkották, és a Kr. e. V. században a klasszikus kor nagy drámaírói, Aiszkülosz, Szophoklész és Euripidész számos darabját ihlették. És ezen az anyagon végigvonul az örület iránti irodalmi és művészi érdeklődés, amely a nyugati civilizációban örökre megmarad.

A kérők, akik Odüsszeusz távollétének éveiben Pénélopét ostromolták (és akiket Odüsszeusz egy szálíg lemészárol, mikor hazatér), ünnepelni gyűlnek össze. Athéné (a bölcsesség istennője) közbelép, hogy örömet keltsen és könnyeket fakasszon, és a résztvevők viselkedése hamarosan annyira átlépi az illendőség határait, hogy szinte örületbe esnek. Athéné „nemlohadó nevetést keltett, s eszüket kicsavarta. S már idegen lett állcsontjuk s még egyre nevettek, véres húsokat ettek, mindnek a két szeme könnyel telt meg egészen, a lelkük már sejtette a sírást.”²⁷ Sírhattak. A soruk megpecsételődött.

Az örülettel Homérosznál a csata hevében találkozhatunk talán a leggyakrabban: a hősök dühöngnek, elvesztik az önuralmukat, és megszállottak módjára viselkednek. Diomédész, Patroklosz, Hektór, Akhilleusz a harc közben mind áldozatul esnek az átmeneti örületnek. Miután Hektór megöli Patrokloszt, lerántja róla a páncélját, és magára húzza. „...a szörnyű dühöngő / Árész szállt bele: tagjait eltöltötte belülről / hévvel, erővel”²⁸ Akhilleuszt a gyász és a Hektór elleni bosszúvágy őrjíti meg, a csata tomboló tébolyát a kettejük közti halálos párbaj követi. Akhilleusz pusztító dühe még akkor sem csillapul, amikor legyőzött ellenfele fölött áll. Hektór nem az életéért könyörög, hanem hogy halála után a teste megkapja a méltó tiszteletet, de az őrjöngő Akhilleusz ezt is megtagadja: „Bár engem magamat készítené erőm meg a lelkem

/ nyers husodat falnom darabokban: olyat cselekedtél.” És csakugyan, Hektór testét a szekéréhez köti, és „...csúfságot tervelt Hektór tete-mével: / Patroklosz kerevetje előtt terítette a porba.”²⁹

Az *Iliász* szereplői gyakran függenek az istenek és a végzet kényétől, ha nem is mindig. A természetfeletti erők mindenütt jelen vannak. Az istenek, a szirének, a bosszúállás istennői lesben állnak, pusztítanak, megtorolnak, büntetnek, játszanak a porszemnyi emberekkel. Az isteni harag mindenütt megjelenik, Homérosz szereplői gyakran esnek áldozatául. Pár évszázaddal később, az athéni drámákban már gazdagabb lélektani világ bontakozik ki; az istenek intrikái mellett a büntudat és a felelősség kínjai, a kötelesség és a vágy okozta konfliktusok, a gyász és a szégyen lerázhatatlan következményei, a kötelező tisztelet és a katasztrofális hübrisz is bonyolítják a képet. Ám az irracionalitás eredetének természetfeletti magyarázatai, amelyeket az iskolázatlan népek láthatólag mindenütt átvesznek, továbbra is fennmaradnak.

A félig ember, félig isten Héraklész, Zeusz Alkménével folytatott házasságtörő viszonyából származó sarja óhatatlan célpontja Héra istennő gyűlöletének, hiszen pusztá létével is a férj hűtlenségét bizonyítja. Homérosz beszámol róla, milyen veszélyekkel és szenvedésekkel sújtja Héra, és a történet olyan hatásos, hogy a későbbi – görög és római – szerzők is visszatérnek hozzá, és tovább szövik a cselekményt. A későbbi beszámolóknak, például Euripidészénél Héra örülettel sújtja Héraklészt: „küldj örületet erre az emberre”.³⁰ A tébolyodott Héraklész úgy tudja, halálos ellensége, Eurüsztheusz gyerekeire támad rá. A szája habzik, a szeme forog, az erei kidagadnak, mániákus módjára nevet, és mindet lemészárolja, csak mikor az örület elszáll, akkor döbben rá, hogy a saját utódait ölte meg (4. tábla). Ebből ered Héraklész (vagy ahogy a rómaiak nevezték, Herkules) tizenkét feladata a némeai oroszlán megölésétől az utolsóig, hogy hozza fel a szörny Kerberoszt az alvilágból – ezeket mind el kell végeznie, hogy a tetteiért engesztelést nyerjen.

Euripidész *Médeia* című drámájának főhőse, aki egyszerre ös-áldozat és ös-gonosz, Iaszón elpártolása és árulása miatt veszti el az eszét. Miután segített neki elnyerni az aranygyapjút, és két gyermeket szült neki, Iaszón elúzi mint barbárt, és Glaukét, Kreón király lányát veszi feleségül. Médeia bosszút áll. Előbb meggyilkolja azt a nőt, aki a helyébe lép Iaszón érzelmeiben: mérgezett aranyköpenyt küld Glaukénak, hogy mikor

felveszi, kínok közt haljon meg; majd a szörnyű gyászban meggyilkolja a saját fiait is. Másutt Oresztészt, Pentheuszt, Agauét, Oidipuszt, Phaidrát és Philoktétészt látjuk eszementnek: látomásaik vannak, összetévesztik a tárgyakat, hol erőszakos, hol gyilkos indulataik támadnak.³¹

Vajon egyszerű összefüggést tételezhetünk-e fel a költészet és a dráma örületábrázolása, valamint a közvélekedés között? Természetesen nem. Naivitás volna minden további nélkül elfogadni efféle megfelelést. A mítoszoknak és a metaforáknak van némi közük a „valósághoz”, de a természetük nem azonos. A színpad és a cselekmény hatásvadász követelményei óhatatlanul alakítják a szerzők választásait, és bár a műveknek rezonálniuk kell a közönségben, és érthetőnek kell lenniük, korántsem az utca emberének vélekedését és viselkedését tükrözik. A tragédia témája az, amikor a dolgok rosszra fordulnak, márpedig az örület a leghatározottabban ide tartozik, úgyhogy talán nem olyan meglepő, hogy annyira központi szerepet játszik ezekben az irodalmi formákban – nem beszélve a drámai lehetőségekről, amelyek a konvenciótól való efféle eltávolodásban rejlenek. De jusson eszünkbe, hogy a színház az athéni életben és kultúrában olyan központi szerepet töltött be, amilyenre nincs is modern párhuzam. Az élet a szó szoros értelmében megállt a dráma kedvéért. A közönség alkalmanként akár hetekre abba hagyta a munkát, hogy jócskán kényelmetlen fizikai körülmények közt megtekintse, hogyan ábrázolják a színpadon a fájdalmat, a gondokat, és a törékeny emberi létet – mint az istenek pusztá játékszerét.³²

A közösséget a történetmesélés kötötte össze, az elitet, amely mostanra teljesen kiművelte magát, éppúgy, mint a tömegeket, akik közt még a férfiak olvasás- és írástudása is bizonytalanabb és gyakorlatlanabb volt. Ebben a korban, amikor Hellász az Ibériai-félszigettől a Fekete-tenger partjáig terjedt, nem túlzás a drámát az athéni és általánosabban a görög kultúra legáthatóbb formájának tekinteni.³³ Úgyhogy miközben helyénvaló az óvatosság, ha az irodalmi források alapján közvetlenül akarnánk megállapításokat tenni a közhiedelemről, mégis vitathatatlanul fontos dolgokat tudhatunk meg belőlük a polgárok belső életéről, arról, hogyan tekintettek a görögök az emberre, és hogyan fogalmazták meg a világhoz fűződő viszonyukat.³⁴

A fennmaradt történelmi feljegyzésekből – bár némelyikből csak indirekt módon – egyébként is arra következtethetünk, hogy az örület

rombolásának természetfeletti eredetéről vallott felfogás széles körben elterjedt – Görögországban, a Római Birodalomban és a határaikon túl, időben és térben egyaránt. A görögök számára az istenek mindenütt jelen voltak, a lakóhely küszöbén minden érkezőt eleve Apollón-, Hekaté- és Hermész-szentélyek köszöntöttek, és a házban körös-körül egy sereg más istenségről is megemlékeztek. A természeti világ minden jelensége és működése az istenek birodalmához kapcsolódott, mindenre kiterjedő befolyásuk megkerülhetetlen volt. Az őrület furcsasága, mássága, félelmetes volta hol máshol gyökerezett volna, mint az isteni és ördögi lények lakta láthatatlan univerzumban?

Az elme zavarai, akárcsak a testi elváltozások, amelyek kizökkentik az életet a szokásos menetéből, rendkívül rombolóan hatottak azokra, akik a betegséget átélték, és a környezetükre is. Az elmezavar eredetileg nyilván magányos nyomorúságot jelentett – bizonyos esetekben a szenvedő csakugyan visszahúzódott az embertársaival való kapcsolat elől –, de fejleményeit tekintve a lehető legerősebb és legnyugtalanítóbb hatású, és ebben az értelemben mind közül a leginkább társadalmi betegség volt. Ezek az ijesztő és gyűlöletes állapotok, amelyek ellenőrizhetetlenül, megmagyarázhatatlanul fenyegették az egyént és a közösséget, és amelyeket nem lehetett (és nem lehet) figyelmen kívül hagyni, a közösen átélt valóságot kérdőjelezték meg (angolul a józan ész: közös, közönséges értelem), és szimbolikusan is, gyakorlatilag is magának a társadalmi rendnek az alapjait fenyegették.

Ha az őrületet véletlenszerűnek tekintjük, az csak fokozza az általa keltett rémületet, úgyhogy nem csoda, ha fogalmilag éppúgy féken akarták tartani, mint a gyakorlatban, és valami magyarázatot kerestek, hogyan szállta meg és tartja bűvöletében az áldozatát, hogy ne hallgasson a tapasztalat tanításaira, amelyek általában megóvnak bennünket a tévedésektől. Számos forrás bizonyítja, hogy a színpadon járkáló, képzeletbeli szereplőkhöz hasonlóan a görögök és a rómaiak maguk is gyakran vallották azt a felfogást, hogy a köztük élő örültek állapotáért az istenek vagy a démonok felelősek. Igaz, a közösség hiedelmeiről és szokásairól töredékesek az ismereteink, keveset tudunk például az örültek szubjektív élményéről és a rájuk mért bánásmódról, de a meglévő bizonyítékok egyértelműek.

Hérodotosz (Kr. e. 484 k.–425), aki ugyanabban a korban alkotta meg *Történelmét*, amikor a klasszikus drámaírók a darabjaikat, kijelenti,

hogy kutatásait azért „foglalja össze... hogy az emberek között megessett dolgok az idők folyamán feledésbe ne merüljenek”, és két uralkodó, Kleomenész spártai király (Kr. e. 520–490), és II. Kambüszész perzsa király (Kr. e. 530–522) őrületébe is beavat, akiknek az uralkodásáról beszámol. Bár Hérodotosz hírhedt volt hiteltelen kijelentéseiről, krónikái nagyrészt megegyeznek a későbbi kutatások megállapításaival, és noha a királyok őrületének egyes részleteire tekinthetünk szkeptikusan, az őrület okairól való beszámolója bizonyosan a közönsége korabeli hiedelmeiben gyökerezik, és maga is kijelenti, hogy a görög társadalomban uralkodó hiedelmek alapján tudósít.³⁵ E narratívák szintén megvilágítják, milyen viselkedések vezették a kortárs megfigyelőt arra a következtetésre, hogy bizonyos emberek elvesztették az eszüket, és az ép eszűek világából az örültekébe költöztek.

A 3. Könyv részletesen leírja II. Kambüszész Egyiptom és Kús (a mai Szudán) királysága elleni támadásait, és ahogy ezt követően alászáll az elmebajba. Mikor visszavonul délről, egy vesztes hadjáratról, és megérkezik Memphiszbe, azt tapasztalja, hogy az egyiptomiak egy különös jegyekkel világra jött borjú születését ünneplik: „A teste koromfekete, csak a homlokán van egy fehér háromszög, a hátán egy sas formájú folt vehető ki, a farkán kétszeres a szőr, a nyelve alatt pedig egy szkarabeusz-bogarat hord.” Az egyiptomiak az állatban Ápisz bikaisten inkarnációját látják. Kambüszész megparancsolja a papoknak, hogy hozzák elé az állatot, aztán „kirántotta törét, megcélozta és Ápisz hasába akarta döfni, de csak a combját találta el”. Gúnyt űz az egyiptomiak hiszékenységből, kigúnyolja a papokat, és megparancsolja, hogy vesszőzzék meg őket, aztán félbeszakítja az ünnepséget. És „a combján megsérült Ápisz pedig a templomban a földre zuhant és kimúlt”. Ezek után a szemtanúk szerint Kambüszész „elméje teljesen elborult”. Még féktelenebbül viselkedik, végül hasba rúgja állapotos hűgát (akit feleségül vett), és a nő elvetél. „Mindebből úgy ítélem” – foglalja össze Hérodotosz –, „hogy Kambüszész agyát teljesen elborította a dühöngő őrület”, „akár az Ápisz volt az oka” cselekedeteinek, „akár más” – és e közkedvelt fordulattal sok görög egyetértett volna.³⁶

A másik történet Athén nagy riválisa, Spárta királyáról, Kleomenészről szól. A mindig is szeszélyes és gátlástalan király megvesztegeti a delphoi jósdá papnőjét: állítsa vele együtt, hogy uralkodótársa és ellensége,

Démaratosz nem is Arisztón (az előttük csaknem fél évszázadig uralkodó király) fia, és így letaszíthassa a trónról. Kleomenész megijed, hogy a papnő megvesztegetése kitudódik, és elszökik. Politikai szerencséje később úgy fordul, hogy visszakérül a trónra, de a győzelme rövid életű.

„Valahányszor egy spártai polgárral találkozott, királyi pálcájával az arcába akart sújtani. Az efféle tettei, valamint őrzöngési rohamai miatt hozzátartozói kalodába záratták.

Amikor pedig Kleomenész észrevette, hogy mindenki elment, és csak egy őr ügyel rá, kért tőle egy kést. Az őr eleinte vonakodott, de amikor Kleomenész megfenyegette, hogy csúnyán elbánik vele, a szegény helóta halálra rémült a fenyegetéstől, és végül adott neki. Kleomenész alighogy a kezébe kapta a kést, összevissza szabdalta magát, a lába szárán kezdve a combján át a csípőjéig, s végül mikor elért a hasáig, felvágta, és úgy halt meg.”³⁷

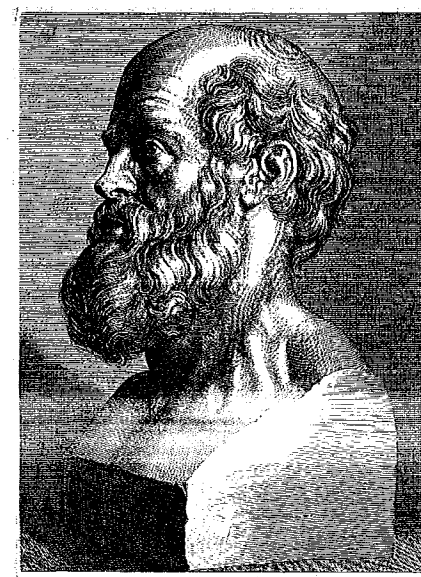
Mire lehetett következtetni őrületéből és vad halálából? A görögök többsége (mondja Hérodotosz) úgy vélte, Kleomenész kínos halála annak köszönhető, hogy megvesztegette a delphoi papnőt; az athéniaiak szerint viszont annak, hogy kifosztotta Démétér és Perszephoné szentélyét; végül az argosziak úgy vélték, árulása és szentségtörése miatt bűnhődik, mert egy csata után az argoszi foglyokat kihurcolta Argosz szentélyéből, ahová bemenekültek, lemészárolta őket, és megvetésében még a szent ligetet is felgyújtotta, ahol a szentély állt.

Ilyen istentelenség láttán ki vonná kétségbe, hogy az isteni harag sújtotta őrülséggel és halállal? A spártaiak. Ők úgy vélték, Kleomenész azért őrült meg, mert túl sokáig időzött a szküthák közt, ahol felvette azt a barbár szokást, hogy „rákapott a vegyítetlen borra”. A bajai oka az erős ital, vélték. De Hérodotosz, bár feljegyzí, el is veti véleményüket: „Én azonban azt hiszem, hogy a végzet sújtott le rá azért, amit Démaratosz ellen tett.”³⁸ Korábban, Kambüszész esetén nem ment ennyire bizonyosra. „Különben az a hír járta”, ismeri el Hérodotosz, „hogy Kambüszész születésétől fogva valami súlyos betegségben szenvedett, amelyet némelyek *szent betegségnek* neveznek. Nem csoda hát, hogy elméje sem maradt egészséges, mikor testét nagy betegség kínozta.”³⁹

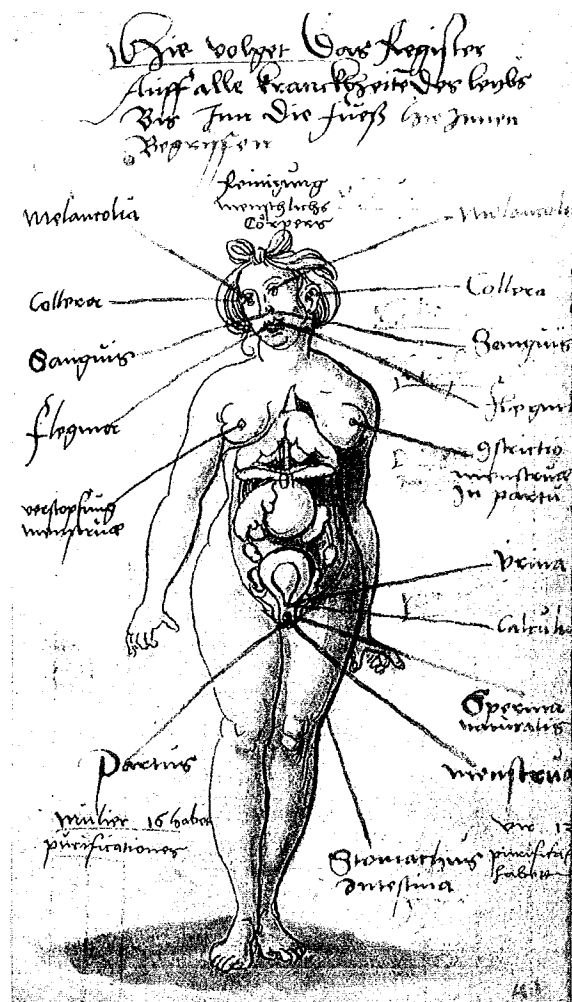
GÖRÖG ÉS RÓMAI ORVOSLÁS

A görög orvosok, akik a testben kívánták megtalálni az okokat, nem az istenek természetfeletti beavatkozásaiban, egyre gyakrabban tették közzé az epilepsziának – az úgynevezett szent betegségnek –, valamint a mániának, a melankóliának és az elmezavar más formáinak hasonló természettudományos magyarázatát. A görög orvoslás gondolatait az írásbeliség hajnalán írták le először, legrendszerebben a kósi Hippokratész (Kr. e. 460–377 k.) írásai néven ismertté vált szövegekben. Ezek az írások csak töredékesen maradtak fenn, és azóta már tudjuk, hogy több kéz munkái, bár Hippokratész tanításait követték. Figyelemre méltó, hogy az egyik esszé közvetlenül az epilepszia és a hozzá kapcsolódó mentális zavarodottság eredetének kérdésével foglalkozik (lásd alább).

A hippokratészi korpusz – feltehetően a betegség és gyógykezelése ősi, írásbeliség előtti felfogását követve és továbbfejlesztve – mindenfajta betegséget teljesen természettudományosan kívánt leírni, és ellenállt annak a kísértésnek, hogy isteni vagy démoni magyarázatokhoz forduljon. A betegségről és kezeléséről vallott központi gondolata rendkívül nagy



Kósi Hippokratész, egy antik mellszobor elképzelt megjelenítése a flamand Paulus Pontius 1638-as metszetén, Peter Paul Rubens eredetije alapján.



A női anatómia vázlata egy orvosi „recepteket” tartalmazó XVI. századi kéziratgyűjteményből; ismeretlen német orvos tulajdona, többek közt az érvágásról és az asztrológiáról szóló jegyzetekkel. Számos korabeli kéz javította és egészítette ki jegyzetekkel.

hatásának bizonyult nemcsak Görögországban, hanem a Római Birodalomban is; majd egy átmeneti időszak után, amikor a birodalom bukását követően a hasonló gondolatok nagyrészt elvesztek Nyugat-Európában, az arab világból importálták újra a XI–XII. században. Ettől fogva az úgynevezett testnedvtan századokon át szinte megkérdőjelezetlenül uralkodott a betegségek irányadó természettudományos magyarázataként, egészen (bár némileg módosítva) a XIX. század elejéig. Mik voltak tehát a hippokratészi orvostan megkülönböztető jegyei, és mit mondtak gyakorlóí a mentális zavar eredetéről (esetleg kezeléséről)?

Bár a fennmaradt szövegekben jelentős változatok és eltérések találhatók, és korántsem homogének (ráadásul a Kr. e. V. századi mű eredeti gondolatait Galénosz és a Római Birodalomban pár évszázaddal később működő más orvosok tovább módosították), a hippokratészi orvostan magja az az állítás, hogy a test egymással összefüggő elemek rendszere, amelyek állandó kölcsönhatásban vannak a környezetükkel. Ráadásul a rendszer elemei szorosan összekapcsolódnak, és a helyi bántalmak a test teljes egészségére hatnak. Ezen elmélet szerint mindannyian négy, egymással versengő alapelemből tevődünk össze: a vérből (amelytől a test meleg és nedves lesz); a nyálkából (amelytől a test hideg és nedves lesz; ez szintelen váladékokból áll, mint a verejték meg a könnyek); a sárga epéből vagy gyomornedvből (amelytől a test meleg és száraz lesz); és a fekete epéből (amelytől a test hideg és száraz lesz; ez a lépből ered, és megsötétíti a vért és a székletet). E nedvek, amelyekkel az egyén természetétől fogva rendelkezik, változó arányaik révén eltérő temperamentumokat eredményeznek: szangvinikust, ha bőséges a vérrelátás, sápadtat és flegmatikust, ha a nyálka dominál; kolerikust, ha túl sok az epe (6. tábla).

A nedvek egyensúlyát sok minden befolyásolhatja, többek között az évszakok váltakozása, és az élet ciklusai során fellépő fejlődésbeli változások, valamint a zavar számos más, kívülről érkező forrása lehetséges. A test emészt és ürítkezik, ezért külső dolgok hatnak rá, mint az étrend, a testmozgás és az alvás rendje, valamint az érzelmi felindulások és kavargások. Ha ezek a külső hatások a szervezet egyensúlyát fenyegetik, a hozzáértő orvos visszaállíthatja a rendet a nem kívánt anyag kivonásával, érvágással, purgálással, hánytatással és hasonlókkal, valamint az életmód alakításával.

A nemek közötti különbségek is a női test nedvesebb, lazább állapotában gyökereznek, amely következképp hatással van a nők jellegzetes vérmérsékletére és viselkedésére. E felfogások alapján külön értekezések születtek a nők betegségeiről és szaporítószervi problémáiról, köztük arról a rendellenességről, amely hosszú és hányatott története során, ha nem is mindig, de többnyire a faj női egyedeihez látszott tartozni – a hisztériáról. A nőkben, írja az egyik hippokratészi szöveg, „minden betegség oka az anyaméh”. Nem csak arról van szó, hogy a női egyed máshogyan épül fel, mint a férfi. A nő teste gyorsabban romlik, például

a pubertás, a terhesség vagy a vajúdás során, a menopauza vagy az elfojtott menstruáció miatt, amelyek egyaránt mélységesen megrázzák a nő belső egyensúlyát (mivel szervezetének nedvesebb összetétele vértöbbletet termel, amelynek rendszeresen távoznia kell); vagy a méh vándorlása következtében, amely a nedvességet keresi (vagy – később – a testen át távozó párákat bocsát ki) – az efféle zavarokat számos szervi panasz forrásának tekintették.

A hisztéria klasszikus magyarázatát más hippokratészi gondolatok mellett ezekből a tanokból alkották meg, amelyeket Galénosz (Kr. u. 129 k.–216) és más római kommentátorok is átdolgoztak, és a Nyugatra legnagyobbbrészt az arab orvoslás közvetítésével léptek be újra. Például a római Celsus (Kr. e. 25 k.–Kr. u. 50) és a görög Aretaios (Kr. u. I. század) – mindketten a hippokratészi tanítás hívei – azt a felfogást követték, hogy a méh vándorol a hasban, és mindenféle bonyodalmat okoz. Ha felfelé vándorol, akkor összenyom más szerveket, és fuldokló érzést okoz, akár a beszéd elvesztését is. „Ez az érzés” – állította Celsus – „néha megfosztja a beteget minden érzékétől, ugyanúgy, mintha epilepsziába esne. De az a különbség, hogy sem a szeme nem forog, sem a szája nem habzik, sem görcsei nincsenek: csak mély alvás jellemzi.”⁴⁰ Szóranosz (Kr. u. I–II. század) és Galénosz viszont elvetette, hogy a méh vándorolna, bár elfogadták, hogy a hisztéria tünetei ebből a szervből erednek. A betegségnek ezek a megnyilvánulásai számos formát ölthetnek, ezek közé tartoznak az érzelmi rohamok és egy sor testi zavar, az egyszerű szédüléstől a görcsökön át a légzés zavaráig. Valamint egy általánosan feljegyzett érzés, a gombóc a torokban, amely akadályozza a légzést és fuldokló érzést okoz, az úgynevezett *globus hystericus*.⁴¹

Az egész intellektuális építmény közepén az a tiszta felismerés áll, hogy a zaklatott test zaklatott elméhez vezet, és fordítva. A jó egészség kulcsa, hogy a nedvek egyensúlyban maradjanak, és ha a páciens megbetegszik, az orvosnak az a feladata, hogy kinyomozza, minek billent ki az egyensúlya, és a rendelkezésére álló terápiákkal visszaállítsa a beteg belső állapotát. A test és környezete, a rész és az egész, a *soma* (test) és a *psyche* (lélek): a párok mindkét fele befolyásolhatja a másikat, és az egyént a betegség állapotába taszítja. A hippokratészi orvoslás holisztikus rendszert alkotott, komoly figyelmet szentelt az adott beteg minden megnyilvánulására, és a terápia rendjét az egyedi esethez szabta.

És ami a legfontosabb, az emberi egészség olyan szemlélete volt, amely a betegség természetes okait hangsúlyozta, nem a természetfelettieket.

Ebben az álláspontjukban Hippokratész követői a gyógyítók rivális iskolájától, a templomi orvoslás gyakorlótól kívántak elhatárolódni, akik Görögország-szerte szentélyeket alapítottak a helyi gyógyító isteneknek, és ide járultak a hívek gyógyulásért (és általában a szerencsájük megfordítása érdekében). Csodás kúrákról szólt a hír, de legalább ilyen fontos, hogy a templomokban a páciens panaszainak valószínű kimeneteletét is megjósolták. Különös népszerűségnek örvendett Aszklepiosz kultusza: bűbájokkal, ráolvasással és ígézzel éltek, valamint megtisztító rítusokkal igyekeztek megidézni az istenek közbelépését, és felmutatni a kúrát. Ha ezek a módszerek nem hozták meg a kívánt hatást, akkor a kudarcot mindig meg lehetett magyarázni. Az istenek nem elégedettek, az imádkozó nem volt eléggé buzgó.⁴²

Talán nem meglepő, hogy a templomi medicina (és a népi hiedelmek) között, valamint a hippokratikusok szemlélete között, amely ragaszkodott hozzá, hogy a betegség forrását az istenek okozta zavar helyett a testben keresse, az őrület és a hasonló rendellenességek kérdésében különösen heves volt az ellentét. Az egyik tábor álláspontja egy hippokratészi értekezésben maradt fenn, kb. Kr. e. 400-ból, *A szent betegségről* félrevezető címmel: félrevezető, mivel az egész érvelés épp annak csípős cáfolata, hogy a tárgyalt rendellenességek (amelyek legvalószínűbben a hisztéria eseteit tartalmazzák, valamint a ma epilepsziaként azonosítható betegség különféle formáit), „szentek” volnának, vagy az isteni büntetés következményei, épp ellenkezőleg: a testi romlásból fakadnak. A szöveg, amely helyenként a lélek mániás és melankolikus zavaraira is kiterjeszti az érvelést, erőteljes támadást mér azokra, akik e jelenségekre mágikus vagy vallásos magyarázatot próbálnak adni. De közben páratlanul (bár némileg tendenciózusan) tárja elénk az őrületet övező vallásos és népi hiteket, amelyek meghatározták a klasszikus Görögország szemléletét, és még századokon át fennmaradtak.

A megváltozott mentális állapotokat, amelyeket olyan drámai tünetek kísértek, mint a dühroham, a habzó száj, a fogcsikorgatás, a nyelv elharapása, a hólyag és a belek feletti kontroll hiánya, valamint az öntudat elvesztése, ez a szemlélet azonnal a megszállottság jeleiként értelmezte. Megtudjuk, hogy az efféle eseteket a műveletlenek és a hiszékenységet

kiszolgáló papok nem pusztán elképesztőnek vagy félelmetesnek látták, hanem úgy vélték, az istenek sújtottak le a szenvedőre, vagy démon hatolt belé, netán Szeléné, a hold istennője megsértéséért bűnhődik. Márpedig ha az ok természetfeletti, akkor nyilván a kúra sem lehet másmilyen. Az epilepsziásokat, akárcsak az őrülteket, tisztátalannak tartották, káros hatásukat köpködéssel és elszigeteléssel kerülték el, nehogy megfertőzzék a körülöttük levőket. Látványuk rettegést és undort, félelmet és megvetést váltott ki, és a legtöbb megfigyelő úgy gondolta, az ilyesfajta háborgás ellen legjobb a mágikus vagy a vallásos beavatkozás.⁴³

Hippokratész követői ebből nem kértek. Gúnyt űztek az ilyen magyarázatokból: „Ha olyan hangot ad, mint egy beteg kecske, ha hörög, vagy jobb oldalt görcsöket érez, azt mondják, az Istenek Anyja tehet róla. Ha átható, hangos kiáltást hallat, akkor a lóhoz hasonlítják, és Poszeidónt hibáztatják...”, Apollónt, Árészt, Hekatét vagy a hősöket citálják elő – a félelmetes figurák teljes névsorát.⁴⁴ Az istenek efféle megidézését és azt a feltételezést, hogy gyógymódot tudnának nyújtani, szigorúan visszautasítja ez a nézet: „A szentnek nevezett betegségről tehát, úgy vélem, egyáltalán nem istenibb eredetű, se nem szentebb, mint a többi betegség, hanem más bajokhoz hasonlóan természetes okból ered [a nyák megszaporodik]. Az emberek tudatlanságból és babonáságból tartják a természetét és az okát isteninek, mert egyáltalán nem hasonlít más betegségekhez.”⁴⁵ A tömegek tudatlansága és hiszékenysége a vétkes, valamint a cinikus papok, akik visszaélnek az együgyűséggel:

„Úgy vélem, akik először tulajdonítottak szent jelleget e betegségnek, olyanok voltak, mint korunk mágusai, purgálói, sarlatánjai és kuruzslói, kik igen nagy jámborságra és felsőbbrendű tudásra hivatkoznak. Mivel tanácstalanok voltak, és nem ismertek segítő gyógymódot, biztonságosan az isteni erő mögé rejtőztek, és szentnek nevezték e betegséget, hogy fény ne derüljön teljes tudatlanságukra. Kerítették valami hihető történetet, és olyan gyógymódot találtak ki, amely biztosította a helyzetüket. Hashajtást és inkantációt alkalmaztak; megtiltották a fürdők használatát és számos olyan étel fogyasztását, amely káros a betegek számára... E szertartásokat a betegség szent eredete miatt alkalmazták... hogy ha a beteg felépülne, a bölcsességüknek híre menjen, ha pedig meghalna, legyen jól megalapozott mentségük...”⁴⁶

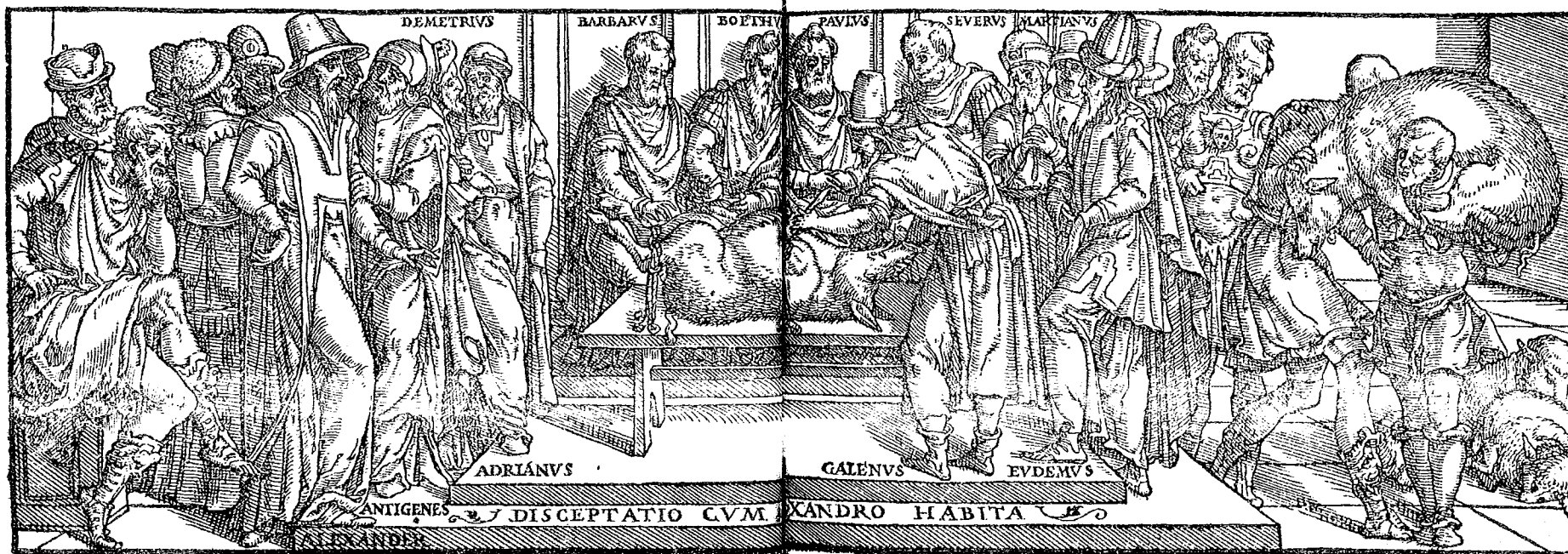
Ezzel szemben a betegség nedvkórtani elmélete elképesztően erős intellektuális konstrukció volt: értelmezte a tüneteket, és megmutatta a gyógyuláshoz vezető utat. Egyszerre nyújtott biztatást a betegnek, és bonyolult magyarázatot az orvosnak a beavatkozáshoz. A hippokratikusok nem hangsúlyozták az anatómiát, csak a test külső megjelenését követték alapos figyelemmel, és határozottan kerülték a tetemek boncolását, ami a görög kultúrában szinte tabunak számított. Még Galénosz, több egymást követő római császár orvosa is az állatok boncolására támaszkodott az emberi test felépítéséről vallott nézeteiben (a rómaiak Kr. e. 150 tájától tiltották az emberi test boncolását), így az emberi anatómiáról orvosi körökben még a reneszánsz elején is téves nézetek uralkodtak. De Hippokratész követői élesen és egyértelműen elutasították azt a felfogást, hogy a mágiának vagy az isteni nemtetszésnek bármi szerepe volna a betegségek okaiban, és holisztikus felfogásuk, valamint az a határozott véleményük, hogy a lélek és a test egyaránt szerepet játszik az egészség megromlásában, arra sarkallta őket, hogy az őrületre és a betegségek más formáira is teljesen természettudományos magyarázatot adjanak – sőt, hogy a kettő között ne is húzzanak éles határt.

Sok minden szólt amellett, hogy közös magyarázatot keressenek az őrületre és a tisztábban testi betegségekre. A súlyos betegségeket gyakran kíséri az érzékelés torzulása, a hallucináció, az érzelmi zaklatottság és a nyugtalanság. A „láznak”, amit ma tünetnek tekintünk, de évszázadokon át magát a rendellenességet látták benne, rengeteg oka lehet, és lehetett különösen egy olyan korban, amikor dúltak a ragályos és az élősködők okozta megbetegedések, és általánosak voltak a fertőzött és romlott ételek. A láz gyakori velejárói, a delírium és a megváltozott tudatállapot, a dühöngés és a háborgás gyakran hasonlítottak az őrületek zavaros gondolkodására. Sokan megtapasztalták (vagy maguk keresték) azt a fajta tudati vagy érzelmi zavart, amit a túlzott alkoholfogyasztás vagy más tudatmódosító szerek élvezete okoz. És gyakorlatilag mindenki átélt (akkor is, ma is) szélsőséges lelki gyötrelmeket, szenvedést és fájdalmat. Az érzelmi és kognitív diszfunkciók az emberi lét ismerős részei (voltak és maradtak), bár szerencsére a legtöbbünk számára átmenetiek. Nehéz lett volna nem észlelni az őrülettel való párhuzamokat, márpedig a hippokratikusok hangsúlyozták, hogy mindkét típusú betegség forrása az emberi test rejtett felépítésében található.

Ahogy Arisztotelész a szívben látta az érzelmek és a szellemi tevékenység központját, a hippokratikus szövegek az agyat látták központinak: „Az embereknek tudniuk kellene, hogy sehonnan máshonnan, mint az agyból nem származhat se öröm, se boldogság, se nevetés, se szórakozás, se bánat, se fájdalom, se csüggedés, se panasz. És sajátos módon ennek segítségével nyerjük a bölcsességet és a tudást, látunk és hallunk, és tudjuk, mi gonosz és mi helyes, mi rossz és mi jó, mi édes és mi rosszízű.”⁴⁷ Ha a fej uralkodik, és nem a szív, akkor az örület is itt leselkedik:

„Az agy a székhelye az örületnek és a delíriumnak is, a gyakorta éjszaka, de néha nappal is ránk támadó félelmeknek és rettegéseknek; itt lakozik az álmatlanság és az alvajárás oka, az elérhetetlen gondolatoké, az elfeledett kötelességeké és a különcségé. Mindezek az agy beteges állapotából adódnak... mikor az agy természetellenesen nedves, akkor szükségképp izgatott.”⁴⁸

Galénosz állatok, jelen esetben egy disznó boncolásából nyerte anatómiai ismereteit; *Opera Omnia* 1565-ös, velencei kiadásából.



Az örület különféle formákat ölthet, ezek mindegyike a szervezet mélyebb, de eltérő zavarának külső megjelenése. Akár a megromlott egészség más formái esetén, a gondot itt is a nedvek felborult egyensúlyában látták: a túl sok vértől meleg az agy, ebből származnak a rémálmok és a rettegések; a túl sok nyák mániához vezet, amelynek áldozata „csendes, és nem kiált, nem is háborog... [viszont] akinek az örülete epés eredetű, az kiabál, ravaszkodik, és nem marad nyugton, de mindig készen áll valami csínytevésre.”⁴⁹ Maga a „melankólia” szó is görög eredetű, a fekete (*melan*) és az epe (*kholé*) összetétele. A depresszió eszerint fekete hangulat.

A görögök és a rómaiak tehát természetes és természetfeletti magyarázatot is hagyományoztak az elkövetkező generációkra. Az orvosok és a papok más-más módon kínáltak megnyugvást és vigaszt. Egyaránt voltak sikereik és kudarcaik, és egyaránt volt rá magyarázatuk is, ha néha erőtlennek bizonyultak. A témáról értekező orvosok már egy sor eltérő változatát felsorolták a rendellenességnek, nem egyetlen differenciálatlan állapotról beszéltek. Hogy ezek élesen különböznek-e egymástól, vagy csak fázisok, amin a téboly áthalad, arról eltértek a vélemények, de a melankóliát és

a mániát nagy vonalakban már megkülönböztették. És azt is elismerték, hogy az őrületnek más formái is léteznek az elmebaj határvidékén, például az epilepszia, a hisztéria és a frenitisz (lázjal járó mentális zavar).

E számtalan jelenség vallásos és világi, természetfeletti és szándékai szerint természettudományos magyarázatai évszázadokon át megfértek egymás mellett. Ha az alkalom úgy hozta, mindkettőt segítségül lehetett hívni: a vallásos és spirituális beavatkozásokat éppúgy, mint az antiflogisztikus vagy gyulladáscsillapító orvosok drasztikus orvosságait.⁵⁰ A súlyos rendellenességek erős gyógyszereket kívánnak, és ha a megoldásukhoz vezető eklektikusan sokféle felfogás kipróbálásának az volt az ára, hogy szembe kell nézni az ellentmondás és a következetlenség intellektuális vádjával, ezt az árat a legtöbben vonakodás nélkül megfizették. És ha már szóba került a fizetség: a többség számára természetesen elérhetetlenek voltak az orvosok szolgálata, ami azt jelentette, hogy a meglévő népi gyógymódot alkalmazták széles körben, bár hogy hogyan boldogultak, arról a tömegek szegénysége és a többség írástudatlansága miatt nem rendelkezünk megbízható információval.

Végül a görög episztemológia az őrületnek egy utolsó és valószínűleg pozitívabb értelmezését kínálta, amely megtalálható Platónnál és Szókratésznél is, és bizonyos mértékig a zsidóknak az ihletett prófétáról szóló felfogását visszahangozza. Az őrület a „látás” egyik lehetséges módja: bacchusi, erotikus, teremtő, prófétai, átalakító. Sokan az észben találták meg a királyi utat a tudáshoz. Mások viszont ahhoz ragaszkodtak, hogy van egy másik, titkosabb tudás is – az intuitív, látomásos és átalakító tudás vagy miszticizmus (a szó etimológiailag a „titok” jelentésű görög *müsztikosz*-ból származik) –, és e misztikus királysághoz az őrület nyújtja a kulcsot. A tudás eme nem-rationális módja és az a gondolat, hogy az őrület néha a tudás elérésének eszköze lehet (szent őrület, ahogy egyesek tartják) újra meg újra a felszínre bukkant, a középkori kereszténységben, a keresztény látnokok és szentek eksztázisában és elragadtatásában, Erasmusnak *A balgaság dicsérete* című könyvében, Shakespeare őrült szerelmeseiben, Cervantesnél, Dosztojevszkij és Tolsztoj szent bolond ábrázolásában, sőt még a XX. század végén egyes pszichiáterek, mint R. D. Laing műveiben is.

Bár a görögök befolyása is hatalmas területre terjedt ki, nemcsak a Földközi-tenger partvidékén, hanem Nagy Sándor hódításainak és

a megmaradt kereskedelmi kapcsolatoknak hála, a mai Iránon és Afganisztánon át egészen India egyes részeiig, a Római Birodalom a zenitjén még kiterjedtebb volt. A vagyonos rómaiak, és akik olyan foglalkozást űztek, amely a görög tanításból merített, vonzódtak a görög kultúrához és filozófiához, a görög nyelvtudás a magasabb státusz jele volt. Mint a mindenkori előkelő osztályok, a római polgárok is a magasabb ízlésük és ítélőképességük szimbólumait keresték, és ezekben a körökben – a klasszikus orvoslás kiváló történésze, Vivian Nutton szavaival – „a görög orvosokra nagyzolásból legalább annyira szükség volt, mint gyakorlati szempontból... Néhány görög a szabad akaratából jött [mint Galénosz], de másokat hadifogolyként vagy rabszolgaként hurcoltak el.”⁵¹ Hasznos díszek voltak, de a díszek magukkal hozták a látásmódjukat, ahogy a betegségekre, köztük az őrületre tekintettek. Róma orvosai a Kr. u. I. századra döntő többségükben a hellenizált kelet-ről származtak, és ez így maradt a következő évszázadokban is.⁵²

GÖRÖGORSZÁG, RÓMA ÉS A KÍNAI BIRODALOM: ÖSSZEHASONLÍTOTT VILÁGOK

Még keletebbre egy másik hatalmas birodalom alakult, amely a Csin (Kr. e. 221–206) és a Han- (Kr. e. 206–Kr. u. 220) dinasztiák alatti megszilárdulásától olyan polgárságot és civilizációt teremtett, amely számos értelemben tartósabbnak bizonyult a klasszikus Görögországnál és Rómánál – a politikai széttagozottság és töredezettség váltakozó időszakai ellenére, amelyek során különféle hadvezérek és királyságok jutottak átmeneti uralomra. Ezek a megszakítások, ahogy utólag nevezhetjük őket, gyakran igen hosszúak voltak. A kínai dinasztiák nagyjából felét különféle északról érkezett kívülállók irányították, ráadásul a mai Kína hatalmas területén az idő nagy részében több királyság is létezett, miközben a Hanok az északi betörés elől délre menekültek. Ezek az északi királyságok bizonyos esetekben évszázadokig fennálltak, úgyhogy aligha lehet őket átmenetinek tekinteni. De a birodalmi Kína különféle alakban több mint másfél évezreden át fennmaradt hatalmas, független, civilizáló erőként (bár az ősi selyemúton, a kereskedelem révén érték bizonyos

külső hatások), amíg a XIX. században áldozatul nem esett az európai fegyvereknek, a kereskedelemnek és a Nyugat birodalmi ambícióinak, és attól fogva 1911-ig csak félig független államként létezett. A jelentős írástudó osztály, bár a Ming-dinasztiáig (1368–1644) a lakosság 1-2 százalékánál valószínűleg nem tettek ki többet, hatalmas területek irányításában játszott kulcsszerepet, s ez a hivatalnoki gépezet tette lehetővé, hogy a kínai császár az uralma alatt tartsa e területeket és azt a hatalmas népességet, amely mellett a Római Birodalomé is eltörpült, nem beszélve a görög városállamokról.

Ha a klasszikus Görögországot és Kínát hasonlítjuk össze, a legevidensebb természetesen a demográfiai különbség. Az autonóm görög városállamok a kínai birodalmi államhoz képest parányiak voltak: még a legnagyobb és legrangosabb Athén is csak körülbelül negyedmillió népességgel rendelkezett a Kr. e. V. században, ha a polgárokat, az idegen lakosokat és a rabszolgákat is beleszámítjuk, szemben a Kr. u. 1–2. évi kínai összeírásban számon tartott csaknem 60 millióval, pedig ez volt a mélypont Kínában, hiszen a Szungok gazdasági forradalma alatt (960–1279) a népesség hozzávetőleg megduplázódott. Még fontosabb, hogy Athént, Spártát, valamint a hellén civilizáció többi városállamát meglepően eltérő politikai formációk jellemezték: önkényuralom, monarchia, oligarchia, sőt részvételi demokrácia is. A kulturális sokféleségnek, amely az efféle változatosság természetes velejárója, a rómaiak későbbi politikai hegemoniája sem vetett véget. Sőt, ahogy Galénosz pályája bizonyítja, akinek másokkal együtt sikerült eljutnia Rómába, mindez hozzájárult e szellemi változatosság nyugati irányú terjeszkedéséhez. A mai Törökország területén fekvő Pergamonban született Galénosz a hellenisztikus keleten egy sor orvosi tanítást magába szívott, járt Athénban és Alexandriában is, mire Kr. u. 162-ben más ambiciózus görögökhöz hasonlóan eljutott Rómába. Itt végül Marcus Aurelius (uralkodott Kr. u. 161–180) és a későbbi császárok udvari orvosa lett. A régi görög városállamokat kormányzó hagyományos elit még a következő században is ragaszkodott a helyi színezet megőrzéséhez. A helyi hatalommal rendelkező oligarchák a városok és törzsek alkotta bonyolult mozaik részeként tekintettek önmagukra, amelynek egyedi sajátosságai nem egyszerűsödtek homogén római világgá.⁵³ Ez igaz is volt – ám élesen ellentétes a Kínai Birodalommal, legalábbis ami a későbbi korszakait illeti.

A Kelet és a Nyugat közti hatalmas különbségeknek a legkülönfélébb hatásai voltak. A görög–római világ orvosai jóval kevésbé kötődtek a politikai elithez, mint kínai társaik a Han-dinasztia idején, és megélhetésük nem a patrónusokon múlt, hanem azon, hogy találjanak-e vásárlót a piacon.⁵⁴ Ez a verseny néha éles konfliktusokhoz vezetett (Galénosz például annyira tartott a római orvostársak féltékenységtől, hogy a mérgezésről való félelmében rövid időre távozott is Rómából, míg Marcus Aurelius vissza nem rendelte a császári udvarba),⁵⁵ valamint eltérő iskolákhoz, hiszen az orvosok arra törekedtek, hogy megalapozzák hírnevüket, kitűnjenek, és magasabb szakértelemre hivatkozhasanak.

Az biztos, hogy Kínában a jócskán lebecsült „népi orvosok” a nép soraiban keresték betegeiket, a nyílt piactéren árulták a tudásukat (olyat, amilyet). Később, a császárság alatt az elit tudósorvosok már egy töretlen orvosi hagyományhoz kapcsolódhattak, maguk is némi autonómiára tettek szert; ekkorra már a kereskedők és az írástudók hatalmas seregéből választhatták a pácienseiket, és anyagiakban függetlenné váltak az államtól. Ami tehát a Han-császárok alatt igaz volt, az egyre kevésbé maradt érvényes a későbbi századokban.

De az elit, különösen a Han-dinasztia alatt, mindennél fontosabbnak tartotta, hogy a császári udvarhoz kapcsolódjon. Az értelmiség azzal biztosíthatta valamennyire a helyzetét, ha a császárságban tisztségviselői állást vállalt.⁵⁶ Az efféle biztonság ára azonban a körültekintés volt, a patrónusok jóakarátát mindenáron meg kellett őrizni, mert az elvesztése szó szerint végzetes lehetett. A Han-érában a tudós kínai orvosi gondolkozást, akárcsak a kozmosz szélesebb megértésére tett korabeli kísérleteket az a követelmény határozta meg, hogy az illető a hagyomány megszabta konvencionális határokon belül maradjon, vagy legalábbis az újítást a korábbiak módosításaként tálalja, és tartsa magát a konszenzushoz, nehogy az intellektuális ügyekben való hitehagyást a politikai hűtlenség előjelének lehessen tekinteni. Nem meglepő tehát, hogy „a legfontosabb, ha nem is az egyetlen kínai elv [e századokban] az volt, hogy vonatkozási pontokat, visszhangokat, kapcsolódásokat kell keresni és találni. E felfogás kedvezett a szintézis létrejöttének, a kutatás jelentősen eltérő területei egyesítésének. És megfordítva, azt sugalmazta, hogy a tudós óvakodjon a megalapozott álláspontokat radikális alternatívákkal szembeesíteni.”⁵⁷



Ilyen értelemben az orvosi konzervativizmus szinte összeforrt az úgynevezett Han-szintézis szélesebb értelemben vett intellektuális konszenzusával. Amikor Kr. u. 202-ben a Han-dinasztia összeomlott, ez a szintetizáló hagyomány a társadalom egész színterén olvadásnak indult. Ahogy az orvoslásban a különféle családok megszilárdították a tekintélyüket, mindegyik gondosan megőrizte a maga módszereit és titkait, ami az idők során valójában egy sereg gondolatot, módszert, elméletet, sőt gyógyszert is eredményezett – bár mindegyik vonulat hangoztatta, hogy az „igazi” hagyományt követi. E növekvő sokféleségen belül azonban a kapcsolódások elve a tudós kínai orvoslás központi eleme maradt, és ez a XX. századi alternatív gyógyításon belül is fontos szervező és megkülönböztető elvként bukkant újra a felszínre.

Hogy a kínaiak hogyan viszonyultak az elme és a test betegségeihez, arról – az ókori Görögországhoz és Rómához képest is – nagyon részleges és hiányos a tudásunk. A klasszikus kínai orvoslást (akárcsak korabeli nyugati megfelelőit) művelt férfiak fejlesztették ki, akiknek tudása és gyakorlata az írástudó elitre irányult. Az őrület a kínai orvosok körében kisebb figyelmet keltett, mint a hippokratikusok közt, és keveset tudunk a tömegekre gyakorolt romboló hatásáról, és hogy hogyan viszonyultak az általa keltett gyötremhez és szenvedéshez.

Vannak olyan általános és sok szempontból később is fennálló problémák, amelyek lehetetlenné teszik, hogy leírjuk, milyen válaszokat adott a társadalom az őrületre az írástudás elterjedését megelőző évezredekben – hiszen a források súlypontja az elit felé tolódott, az efféle anyagok számos kulcsfontosságú kérdéstről hallgattak, ráadásul az emberek többségéről is pusztán közvetett és rendkívül töredékes tudással rendelkezünk, nem hogy magukról a szenvedőkről –, és e problémák a kínai társadalommal kapcsolatban különösképp jellemzőek, ráadásul a témáról kevés a szakirodalom, bár folyamatosan bővül.⁵⁸ Egy dolgot viszont kétségtelenül tudunk: az a bonyolult orvosi rendszer, amelyre az írásos feljegyzés koncentrált, akárcsak Nyugaton, itt is együtt létezett a népi gyógyítással és a mentális és testi betegségek vallásos és természetfeletti magyarázataival. Úgy tűnik, a népesség nagy része a vallásos (buddhista vagy taoista) gyógyításhoz és a népi gyógymódhoz folyamodott, amely a (Nyugaton többnyire testire és lelkire osztott) betegségeket zömmel a gonosz szellemek és démonok tetteivel magyarázta. A betegek – pon-

tosabban a betegek családja és a közösség, ahol éltek – az értelmezés és a hatékonyság kétségbeesett keresése során gyakran e különféle elemek eklektikus keverékéhez fordultak.⁵⁹

Mikor a kórságok különféle formáival próbáltak dűlőre jutni, az előző élet meggondolatlanságaira, a sorsra, a démonok általi megszállottságra, a szellemekre meg a kozmikus rend zavarára ugyanolyan arányban hivatkoztak, mint a test belső rendellenességére vagy a külső kórokozók behatolására. A miazmákat, a túlzott hőséget vagy hideget, a nyirkosságot, a szárazságot meg a szelet mind olyan erőnek tekintették, amelyek magyarázatot adhattak a betegségre, bár a Han-kori tudós orvoslás „ezen elemek ártalmasságát a belső gyengeség jelének tekintette... Egy vitalitással teli testben egyszerűen nincs hely, ahová az ártalmas elemek beléphetnének.”⁶⁰ A népesség nagy része ugyanakkora valószínűséggel fordult a sámánokhoz vagy a hit gyógyítóihoz, mint az orvosokhoz. A népi orvoslás rendszerét alkotó konkrét elemek nyilvánvalóan sokat változtak az idők során, és nem maradtak hatástalanok az elit körökben gyakorolt orvoslásra, ahogy az utóbbit megalapozó intellektuális rendszer elemei is befolyásolhatták a népi orvoslás rendszerét. Ezenkívül lehetett az imához és a vallási személyek tanácsához is folyamodni. A különféle betegségekkel és gyengeségekkel szemben jogosnak tűnhetett mindent megpróbálni, sokan mindenesetre úgy érezték, hogy az istenek haragjának, a sorsnak vagy az előző életükben elkövetett vétseknek nagy jelentőségük van.

Az ősi, különösen a Han-dinasztia idejére eső kínai orvoslásban és a hippokratészi hagyományban közös az egészség és a betegség megértésének holisztikus megközelítése. A betegséget, akárcsak a klasszikus Görögországban, gyakran tekintették egyfajta külső behatolásnak (bár a kínai orvosok gyakran a belső folyamatok elakadását okolták), vagyis a testet ért ellenséges támadásnak, amely megakadályozza vagy eltorlaszolja az életnedvek és a csi útját – utóbbit nem könnyű lefordítani, de nagyjából a lélegzet, az energia, az életerő megfelelője. Az ilyen elzáródások esetén elkerülhetetlen a betegség. Az efféle gondolatok nyilvánvaló szerkezeti párhuzamban álltak a nedvek egyensúlyáról és egyensúlyvesztéséről, a test és a lélek kölcsönhatásáról, a betegségről és az egyensúlyhiányról vallott hippokratészi nézetekkel. De radikálisan különbözött az individuum és a kozmosz kapcsolatának és a test felépí-

tésének felfogása, a működő erők leírása, és a mód, amelyet a kórok esetében a kétféle gyógyítói csoport a beavatkozásra kidolgozott. Hipokratész és követői a nedvek fizikai egyensúlyhiányát hangsúlyozták, míg az összefüggéseken alapuló tudós kínai gyógyítás (és még a taoista elveket követő gyógyászat is) a *jint* és a *jangot* tekintette olyan látszólag ellentétes erőknek, amelyek valójában összekapcsolódnak és egymástól függenek, és az egyensúlyuk határozza meg az egészséget.

Az orvostudomány első gyűjteményét, bár korántsem az egyetlen irányadónak tekintett szöveget *A Sárga Császár belső könyvei* alkották, amelyben az ősi bölcssek tudásának kinyilatkoztatását látták. A hippokratészi szövegekhez hasonlóan számos névtelen szerző írta, és pontos keletkezése ma is vitatott, a tudomány Kr. e. 400 és 100 közé teszi. Több mint két évezreden át ez maradt az elit kínai orvoslás legfontosabb intellektuális alapvetése, és a szent szövegek rangjára emelkedett. A különféle ősi szövegek nyelve annyira tömör és gyakran kifürkészhetetlen, hogy az egyszerű ember elvileg félreérthetné a jelentését. Ezért hatalmas irodalmat szenteltek magyarázatának és értelmezésének, amelyek természetesen a korai szövegek helyesebb olvasatának leple alatt újabb gondolatok beleszővését is lehetővé tették. E hagyomány elkötelezett hívei elismerték, hogy nem remélhetik a *Belső Könyv* bölcsességét meghaladni, és kijelentették, hogy vele szemben a tapasztalatból eredő emberi tudás óhatatlanul hibázhat és felülvizsgálatra szorul. Ez az alapállás azt sugalmazta, hogy a kínai orvoslásnak az elit számára legfontosabb vonulata középpontjában a tudás történelmi „fejlődésének” elutasítása és a klasszikus hagyomány megőrzése áll.

De vitatni sok mindent lehetett, és a tudósok közti eszmecsere és a folyamatos elvi és filológiai megfontolások jelentős változtatásokra adtak lehetőséget a szövegek eredeti jelentésében. Ráadásul a hagyományos rendszer – az úgynevezett Öt Fázis, és a *jin-jang*-elmélet – különböző elemeit egymástól igen eltérően alkalmazhatták olyanok is, akik egyaránt az ősi hagyomány képviselőiként jellemezték magukat. A folyamatosság hangsúlyozása ellenére fennálló bizonytalanságokra mi sem jellemzőbb, mint hogy a *Belső Könyv* eredetileg sem volt egyetlen, egységes szöveg, és kanonizált változata is csak a XI. századra született meg. Az ezt megelőző századokban a tudósok egymással versengve rendezték újra a szövegeket, javították és egészítették ki őket

a maguk kritikai megjegyzéseivel. Ráadásul az orvosi tudást nem rendszerezték egyetemeken (mint a Nyugaton), hanem a családi hagyományban vagy egy-egy orvosmester tanításaiban adták tovább, ami azt jelentette, hogy elkerülhetetlenül nagy változatosság uralkodott az orvosi gyakorlatban.⁶¹

Így a valóságban az elvileg változatlan keretek között fontos változások történtek, még ha figyelmen kívül hagyjuk is a többi fajta, teljesen eltérő orvoslást, amely az alacsonyabb társadalmi rétegek számára volt elérhető és választható. Az idők során például a tudós kínai orvosok, akik eredetileg hajlottak rá, hogy az elmebajt a Szél behatolásának és a démonoknak tulajdonítsák, a Kr. u. XII. századtól egyre inkább a belső Tűz működését és a szervezetet eltömő nyák szerepét hangsúlyozták.⁶² De ha a lélektani és viselkedésszerű zavarok okainak orvosi megértése jelentős módosuláson ment is át Kínában, azért ezen kórokat továbbra is olyan egyensúlyhiányokkal kapcsolta össze, amelyek más betegségfajtákra is magyarázatot adtak.

Ha a kínai társadalom bármely tagja a megszállottságról, az elmezavarról vagy a dühkitörésekről beszélt, változatos kifejezésekkel élhetett: köztük a leggyakoribb a *kuang*, esetleg a *feng* és a *dian*.⁶³ Az örület és a gyötrelem más fajtái között persze nem voltak éles határok, ahogy nyugaton sem, de nagy vonalakban ezt a terminológiát használták a felforgató viselkedésre, az érzékelés, a beszéd és az érzelmek kaotikus zavaraira – nagyrészt az olyan háborgásokra, rendellenességekre, kiöklökenésekre, érzelmi és értelmi kontrollvesztésekre, amelyekből hétköznapi értelemben az „örület” jelentése összeáll.⁶⁴ A kínai orvosok időről időre felvetették az örület témáját, és az eredetével kapcsolatban megfogalmazták nézeteiket. De míg a nyugati orvosok végül külön szakirodalmat állítottak össze az örület eredetéről és kezeléséről, ilyen jellegű doktrínák és javasolt terápiák Kínában nem születtek. A XX. századig még a kínai tudósok bonyolult orvostanában sem értelmezték soha az örületet különálló betegségként, hanem a rossz egészség más formáihoz hasonlóan úgy tekintettek rá, mint az átfogóbb testi és kozmológiai egyensúly hiányának következményére. Ezért azt a keveset, ami a hagyományos szövegekben az örületről szerepelt, nem kísérelték meg sem módosítani, sem kiterjeszteni, és szemlátomást ritkán került szorosabb orvosi figyelem vagy gondolkodás középpontjába – ami jócskán meg-

nehezíti a dolgunkat, ha azt próbáljuk tanulmányozni, hogyan változott az idők során az őrület felfogása Kínában.

Csaknem két évezreden át azonban a tudós orvosoknak a témába vágó minden leírása az ősi szövegekre támaszkodott,⁶⁵ legjellegzetesebben *A Sárga Császár belső könyveire*, de időnként az *Értekezés a hideg okozta ártalmakról* címűre is (kb. Kr. u. 196 és 220 között). Mivel az egészségről és a betegségekről alkotott kínai felfogás központjában nem az anatómiai szerkezetek, hanem a testi funkciók álltak, a különböző kórok alapját a légzés, az emésztés, a hőmérsékletszabályozás és hasonlók megszakadása alkotta. A betegség diszharmóniát jelentett, és ennek feltételezett forrása határozta meg, hogyan haladjon a terápia, azaz a harmónia visszaállítása. És akárcsak a diszharmónia más fajtáit, a lélektani és viselkedési zavarok formájában jelentkező bajokat is úgy orvosolták, hogy az egyedi eset szükségletei szerint egy sor kezelésfaját alkalmazták: az orvosságok és főzetek széles skáláját; akupunktúrás tűket; diétát és testmozgást; és még számos más technikát, mind azzal a céllal, hogy megszüntessék a csi körforgásának megszakadását, illetve kihajtsák beteges formáit. És akkor még nem beszéltünk az ördögűzésről és a hiten alapuló gyógyításról, amely ugyan a tömegek körében volt népszerű (ők a népi gyógyítókra szorultak, akiknek a tudását nem vagy alig alapozták meg a tudós szövegek), de az elit kétségbeesett tagjai is gyakran ehhez fordultak.

Bár az orvosok hűségesen kitartottak az elme zavarainak testi magyarázata mellett, még ők sem tudták időnként nem felismerni, hogy az őrület nem egyszerű testi állapot, hanem a társadalom szabja meg mibenlétét. Ugyanis az őrületnek a családok és a császári udvar számára egyaránt ezek a társadalmi vetületei voltak leginkább elkerülhetetlenek. Így hát a gyakorlatban megkísérelték rombolását megfékezni, még törvényeket is hoztak, amelyekben előírták a tisztségviselőknek, hogyan kezeljék az őrült cselekedeteket, a családoknak pedig megszabták, milyen megelőző korlátozásokat vezessenek be őrült rokonaikkal kapcsolatban.

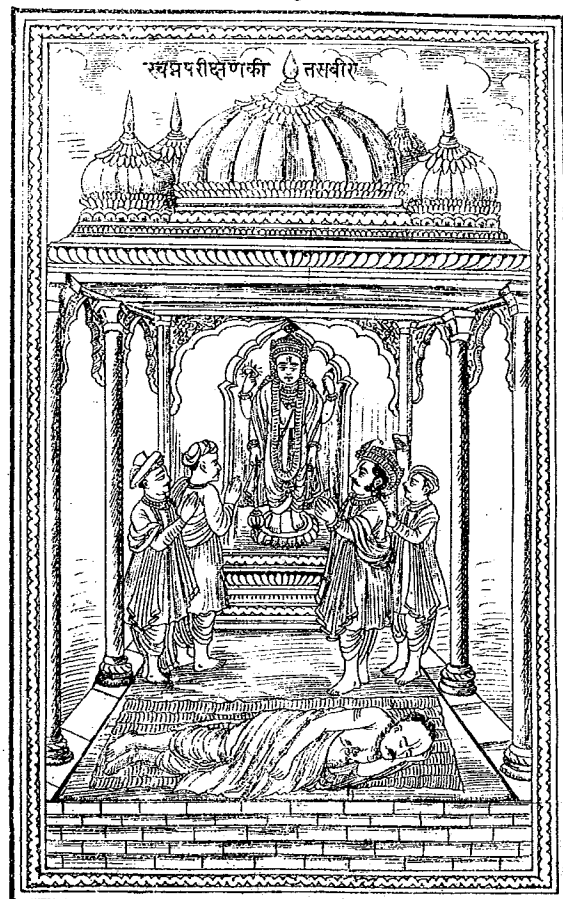
Az őrülték által elkövetett gyilkosságok például a XVII. századra szemmel láthatóan egyre nagyobb figyelmet keltettek. Az efféle gyilkosságokat a nem szándékos emberölés kategóriájába sorolták, mivel hiányzott az előre megfontolt szándék. Bár néha büntetést vontak maguk után, és az áldozat családjának gyakorlatilag mindig járt valamilyen anyagi



Az akupunktúra oktatása: a mester és egyik tanítványa a tűket tartja, a másik tanítvány a szöveget, ami az elmélet és a gyakorlat összekapcsolódására utal. Hszü-sze *Az akupunktúra és a moxázás nagy gyűjteménye* c. művének címlapja.

kártérítés, az elkövetőnek pedig elzárás, általában nem vezettek kivégzéshez (igaz, a XVIII. század közepétől ez is megváltozott). Tágabb értelemben hamarosan az elmezavar minden esete felhívta magára a hatóság figyelmét, és különféle elzárást vont maga után, mivel a törvény a nem bűnöző őrülteket is potenciális veszélyforrásnak nyilvánította.⁶⁶ Ha a rokonok elmulasztották a megfelelő óvintézkedéseket, őket tették felelőssé, és az ilyen mulasztásért járó büntetés időszakonként tovább szigorodott, jelezve, hogy figyelmen kívül hagyták a törvényt.

De ha az őrült gyilkosokat nem minden esetben sújtották is a véres császári törvény teljes szigorával – amely a csonkítástól a lefejezésen át a kötél általi halálig terjedő ítéleteket tartalmazott –, ugyanez nem



Dhanvantari, az istenek orvosa és az ájurvédikus gyógyászat, egy ma is gyakorolt ősi dél-ázsiai orvosi hagyomány istene.

mondható el más örültekről, különösen azokról, akiknek tébolyában és viselkedésében a zendülés felhangjait lehetett érzékelni. Egy dolog, amikor a kiszámíthatatlan örület végzetes erőszakhoz vezet, és megint más, súlyosabb és fenyegetőbb, amikor a beteg tettei láthatóan a császári tekintélyt kérdőjelezi meg. Vegyük például Lin Szezsüan esetét, aki 1763-ban egy tetőcserepet, amelyre mindenféle nehezen érthető, bolond és zagyva szavakkal teleírt papírcsikokat ragasztott, nagyjából Fucsien kormányzója, Tingcsang irányába hajított el. Azonnal elkapták az örök, és kivallatták, hogy lássák, felségárulás volt-e a szándéka. Lin rokonai határozottan állították, hogy örült, már hónapok óta. Vizsgálóbírókat küldtek ki, hogy kiderítsék, színleli-e az örültséget, vagy valóban az. Örült,

döntötték el. Minden jel erre vallott. A kormányzó is egyetértett. Lint ettől függetlenül azonnali lefejezésre ítélték. Mi volt a bűne? „Meg gondolatlanul fondorlatos szavakat terjesztett, plakátokat írt, az emberek szívét megbolygatta és összezavarta.”⁶⁷ Az örület egyes fajtái tehát jogilag védhetőnek tűntek, más fajtái viszont, ahogy Lin Szezsüan esete nyomatékosan mutatja, korántsem.

KELET ÉS NYUGAT

A császári Kína, mint láttuk, a maga változó külső formáiban századokkal tovább élt, mint a római császárság. Nyugaton erőteljes politikai és társadalmi szakadás következett be. A Római Birodalom bukása évszázadokig tartott, a klasszikus örökség elvesztéséhez vezetett, beleértve a gyógyítás hippokratészi hagyományát is, és ez a veszteség csaknem végzetesnek bizonyult. A nyomtatás kora előtt a klasszikus kultúrát a törékeny kéziratos anyag megőrzése és vesződéses átírása, valamint a városi előkelő osztály továbbélése jelentette volna, de utóbbi egyszerűen eltűnt. A nagy antikvitástörténész, Peter Brown említi, hogy nyugaton a klasszikus intézmények végérvényesen elvesztek, a klasszikus kultúra „az alapértelmezésre esett vissza”.

Minden esély megvolt rá, hogy ha másutt nem történnek előre nem látható változások – a klasszikus elit erőtlenné továbbélése Konstantinápolyban, a görög kultúra visszhangjai az iszlám által létrehozott világban, amint a következő fejezet beszámol róla –, ma olyan világban éljünk, amely semmit nem tud Platónról, Thuküdidészről, Eukleidészről, sem Szophoklészről, „hacsak”, írja Brown, „egyes papirusztöredékekből nem”.⁶⁸ A névsorhoz nyugodtan hozzátehetjük Hippokratészt és Galénost is. Kínában az időszakos politikai zavarok ellenére nem következett be hasonló cezúra, és ez egyebek mellett azt eredményezte, hogy az orvosi színtéren az ősi szövegekben lefektetett bölcsesség komolyan és folyamatosan hatni tudott a művelt osztályok örülettel kapcsolatos felfogására.

Dél-Ázsiában egy másik hosszan fennmaradó orvosi hagyomány fejlődött ki, amely kínai társához hasonlóan ma is követőkre talál, és nem korlátozódik az ősi hátszagra. Az ájurvédikus orvoslás, amely eredet-

tileg a hindu hagyományban fogant, nem volt Dél-Ázsia-szerte változatlan, sem egységes, ráadásul az idők során szinkretikusan más elemeket is magába olvasztott, de klasszikus szövegei, melyek a Kr. e. III. és Kr. u. VII. század között szanszkritul íródtak, az emberi test felépítésének és a megromlott egészség – testi és lelki – forrásainak közös értelmezési rendszerét testesítik meg. (A kettő közt, akár a kínai hagyományban, itt sincs választóvonal.) Az ájurvéda a nedvtani és a kínai gyógyás�athoz hasonlóan hangsúlyosan holisztikus és rendszerelvű. Az egyén és a világ között a test fluidumai – a *dósák* – közvetítenek, melyeknek három fő csoportja van: a *váta* hideg, száraz és könnyű; a *pitta* forró, savanyú és nedves; a *kapha* hideg, súlyos és édes.

A betegséget e *dósák* összhangjának vagy egyensúlyának hiánya okozza, tehát az ájurvédikus orvosnak az a feladata, hogy megtalálja az egyensúly elvesztésének titkos okát és helyreállításának módját – e módok közé tartozik a masszáz, a növényi, ásványi vagy ritkábban állati eredetű gyógyszerek (különösen az ópium és a higany) használata, a diéta, a testgyakorlat, az életmódváltozás és a többi, de magába foglalhatja akár a természetfeletti démonok vagy istenek megidézésére irányuló rituális terápiát is.

A Kr. u. XII. században az indiai szubkontinensen megalakultak az első iszlám államok, a portyák sorozata fokozatosan Dél-Ázsia nagy részének meghódításához vezetett. A muszlim uralkodók magukkal hoztak egy másik orvosi rendszert, egy olyan hagyományt, amelynek a neve, a junani azonnal elárulja az eredetét, mivel az arab szó görögöt jelent. A junani orvoslás vagy másik nevén az Unani tibb tekintélyének alapját és lényegét Galénosz és más görög orvosok gondolatai adták, bár e görög gondolatok gyakran a nagy perzsa orvosok, al-Majusi (latinosan Haly Abbas, megh. 994), al-Razi (Rhazes, 857–925) és mindenekelőtt Ibn Sina (Avicenna, 980–1037)⁶⁹ műveiből tükröződtek vissza – akiknek a nyugatra gyakorolt hatása, mint látni fogjuk, szintén óriási volt.

A junani nem pusztán udvari orvoslás volt, figyelemre méltó sikernek örvendett a társadalom szélesebb rétegeiben is, bár nem helyettesítette a tömegek számára az ájurvédát.⁷⁰ Mindenesetre mindkét rendszer úgy tekintette, hogy a test és a lélek egységet alkot, és megvan rá a képességük, hogy kölcsönösen befolyásolják egymást. Az emésztés és az ürítés, a folyadékbevitel és -kifolyás életbevágó az egészség megőrzéséhez,

akárcsak a higiéniahoz. De ugyanilyen fontosnak tartották a növényi gyógyszereket (gyakran olyan adagolásban, amit a modern nyugati orvoslás toxikusnak tartana) és az ásványterápiákat, amely a toxikus nehézfémek, köztük elsősorban az ólom, a higany és az arzén bevitelét jelentették. Bár a modern nyugati orvoslás e gyógymódokban a tudatmódosítás veszélyét látja, mivel az agy megmérgeződik, a hagyományos indiai gyógyítók épp ellenkezőleg: meg voltak róla győződve, hogy nemcsak a megzavart testet, hanem a megzavart tudatot is gyógyítani tudják. Az alternatív gyógyítás hívei ma is hasonló felfogással élnek.⁷¹

HARMADIK FEJEZET

A SÖTÉTSÉG ÉS A HAJNAL

Már a római *impérium* fénykorában is állandó katonai fenyegetést jelentett a rivális hatalom a keleti határon. Perzsia, amely eredetileg a párthusok (Kr. e. 247–Kr. u. 224), majd a Szászánida-dinasztia (224–651) uralma alatt állt, először a karrhai csatában (Kr. e. 53) verte meg a rómaiakat, majd Kr. e. 39-re gyakorlatilag az egész Levante-régiót elfoglalta. Róma időről időre visszavágott, hol több, hol kevesebb sikerrel. Bár a két birodalom a IV. század vége és a VI. század eleje között hosszú időn át viszonylagos békében élt, ez nem maradt tartós. A IV. században, Konstantinápoly megalapításával létrejött Keletrómai (bizánci) Birodalom Kr. u. 525-re már újra hadban állt a perzsákkal. Bár 532-ben „örök békére” kötöttek szerződést, amelyet részben az tett lehetővé, hogy I. Justinianus bizánci császár 440 000 arany sarcot fizetett, a perzsák nyolc évvel később mégis megtámadták Szíriát. A véres csaták csaknem egy évszázadon át dúltak.

A sok háborúzásban mindkét fél ereje súlyosan megrendült, és külön adókat kellett kivetni a katonai kalandok támogatására, amit a Bizánci Birodalom számára az is súlyosbított, hogy az avarok és a bolgárok északi és nyugati betörései ellen is védekezni kellett. 622-re úgy látszott, a perzsák meglehetősen katonai és politikai sikereket értek el, de ennek kimerült kincstár volt az ára, és még kimerültebb hadsereg. Hérakleiosz bizánci császár 627 és 629 közötti ellentámadása rövid időre Szíria és Levante visszafoglalásához vezetett, és Jeruzsálemben felállították a Szent Keresztet. De közben mindkét fél sebezhetővé vált a külső támadásokkal szemben. Mikor a perzsákat délről megtámadták a terjeszkedő arabok, a birodalmuk gyorsan összeomlott. És bár a Bizánci Birodalom legalább kezdetben elkerülte ezt a sorsot, a 636-os jarmúki csata után az arabok elfoglalták Szíriát, a levantei régiót, Egyiptomot és Észak-Afrika egyes részeit, és ez – eltekintve Szíria esetén egy relatíve rövid időszaktól a X. század végén – így is maradt.

Konstantinápoly attól kezdve, hogy 330-ban mint a Római Birodalom új fővárosát megalapították, gazdag és erős várossá fejlődött, és miután Róma az V. században a barbárok kezére jutott, Európában a legnagyobb és leggazdagabb lett, a keresztény civilizáció fővárosa. IX–X. századi népességét általában 500 000 és 800 000 fő közé szokás becsülni. A várost

az uralkodók alaposan megerősítették, egy sor építészeti mesterművet állítottak fel, és évszázadokon át támaszkodhatott a Földközi-tenger keleti partjainak kincseire. Könyvtáraiban nagy számban maradtak fenn görög és latin kéziratok, ez a kulturális örökség így menekült meg attól a tömeges pusztítástól, amely Nyugat-Európában az V–VI. században, a Római Birodalom széthullását követő bizonytalanság és zavargások közepette az efféle anyagok sorsa volt. E kulturális kincsek egy része később, mikor 1453-ban Konstantinápoly fölött az Oszmán Birodalom vette át a hatalmat, a keresztény menekültek kezén nyugatra jutott. Konstantinápoly tehát az arab civilizáció befolyásától függetlenül előbb közvetve, majd közvetlenül is hozzájárult a hellén és a római kultúra feltámasztásához, így végül életbevágó szerepet játszott Nyugat-Európa újjáalakulásában, amelyet reneszánsz néven ismerünk.

A Keletrómai Birodalom összeomlását számos okból Konstantinápoly 1204-es kifosztására lehet visszavezetni, amikor a történelemben addig ismeretlen rablás tette tönkre a várost, keresztes hadjáratoknak álcázva. A keresztesek féktelen pusztítást végeztek az ókori Görögország fennmaradt műkincsei és kéziratait, valamint az évszázadok során felhalmozott más kincsek között. Három nap alatt

„üvöltő tömegben zúdultak végig az utcákon és át a házakon, ami csillogott, azt felkapták, amit nem tudtak elvinni, azt tönkretették, és csak akkor álltak meg, ha gyilkoltak vagy erőszakot tettek, vagy a borospincéket törték fel... Sem a kolostorok, sem a könyvtárak nem maradtak épségben... szent könyveken és ikonokon tapostak... Az apácákat a zárdákban gyalázták meg. A palotákba és a kunyhókba egyformán berontottak, és törtek-zúztak. Az utcán sebesült nők és gyerekek haldokoltak.”⁷²

Konstantinápoly és a Keletrómai Birodalom soha többé nem támadt fel. Mire a város 1453-ban elesett, népessége nem számlált többet 50 000 főnél. A sikeres török ostrom után a legfontosabb ortodox katedrális, az Hagia Sophiát azonnal átalakították mecsetté – aminek hatalmas szimbolikus jelentősége volt –, a város ugyan újjászületett, de már mint az iszlám kultúra központja.

Mi közük e nagy horderejű politikai eseményeknek az örülethez?

Nagyon is sok. A Keletrómai Birodalom már a VII. század elején a latin helyett a görögöt tette meg hivatalos nyelvéné, és a klasszikus görög filozófia és orvoslás is továbbélt és virágzott. A perzsa civilizációra, különösen a Szászánida-uralom idején, szintén erősen hatott a görög kultúra. I. Kavadh (uralkodott 488–531) támogatta Platón és Arisztotelész fordítását, a perzsa főváros közelében épült Gondisapúri Akadémia pedig a tudás jelentős központja lett. A görög orvosi szövegeket szívre fordították, és a helyi orvosok erre a hagyományra támaszkodtak, amelyet a Perzsiából és Észak-Indiából származó hatásokkal ötvöztek (ahová a birodalom behatolt). Az iszlám előtti Perzsia mindenestre csaknem folyamatos kapcsolatban maradt a klasszikus Görögországgal, majd Bizánc világával, nemcsak a háborúi és terjeszkedési törekvései révén, hanem Nagy Sándor Kr. e. 334-es perzsa hódítása alatt is, aki egy időre a görögöt vezette be birodalmi nyelvként Perzsiában.⁷³ Így a hippokratészi kör és Galénosz tanításai, amelyek ekkoriban Nyugat-Európában lényegében elvesztek, továbbra is komoly hatással voltak a közel-keleti orvoslás gyakorlatára. E hatás tovább erősödött az arabok és az iszlám diadalával, bár ahogy e bonyolult genealógia mutatja, amit az arab gyógyászatnak és az orvoslás arab innovációinak gondolunk, annak a gyökerei nagyrészt a perzsa társadalomba és Bizáncba nyúlnak, valamint a hippokratészi és galénoszi orvosi hagyományba.

Az arabok, akik megsemmisítették a Szászánida Birodalom intézményeit, és a Közel-Kelet nagy területei fölött átvették a hatalmat, 750-re a maguk birodalmát is kiterjesztették. Keleten Észak-Indiáig ért, végignyúlt Észak-Afrikán, és magába foglalta Spanyolország nagy részét. Ezeket a hadjáratokat annak a monoteista vallásnak a nevében folytatták, amely Mohammed próféta halálára, 632-re egyesítette az arab félszigetet. Az iszlám azért is terjedt annyira gyorsan, mert az arabokat örömmel fogadták a helyi keresztény és zsidó lakosok, akiket korábbi uraik üldöztek és keményen megadóztattak. A hódítók ezzel szemben védelmet és toleranciát ígértek, amennyiben a keresztények és a zsidók egy bizonyos adót megfizetnek, és bár a muszlimok seregei elképesztő sebességgel haladtak a tevéiken, és ha kellett, ádázul és kifejezetten hatékonyan harcoltak, az arabok a céljaik elérése érdekében gyakran folyamodtak a fegyverek helyett a diplomáciához.⁷⁴ Az uralmuknak behódolók kultúrájából asszimilálták az értékesebb elemeket, és ebből

hamarosan létrehozták azt a gazdag iszlám kultúrát, amelynek a magja az arab volt, de a létező intellektuális központokat magába olvasztotta, és rájuk épült. A Földközi-tengert átfogó kiterjedt, aktív kereskedelmi hálózattal azután nagy távolságokra eljuttatták e civilizáció vívmányait.⁷⁵ Az új kultúra több mint két évszázadon át fejlődött, egyrészt a katonai hadjáratok eredményeképp, másrészt a birodalmi intézkedések révén, amelyek nyugat felé terjesztették a tudást és a gondolkodást.

Ibériának a muszlimok általi meghódítása 711-ben kezdődött, és 718-ra a mór uralom az egész Ibériai-félszigetre és Dél-Franciaországra kiterjedt. De ez már az előrehaladásuk tetőpontjának bizonyult ezen a tájon. Hamarosan kezdetét vette a keresztény *reconquista*. 1236-ra a mai Spanyolország északi felét már visszahódították, és a következő 250 év összetűzései tovább szűkítették a megmaradt muszlim uralmat. Végül Aragóniai Ferdinánd és Kasztíliai Izabella – a félsziget északi felén kialakult két erősebb, viszálykodó keresztény királyság uralkodói – uralma idején 1482-ben háború indult, hogy a muszlimokat kiűzzék utolsó megmaradt területükről, a Granadai Emirátusból, amely akkoriban ugyanannyira arab város volt, mint Kairó vagy Bagdad. Mikor 1492-ben Granada elesett, a muszlimokat és a zsidókat megölték, erőszakkal katolizálták vagy elűzték, a vagyonukat pedig minden további nélkül kisajátították. Egy évszázaddal később III. Fülöp spanyol király (uralkodott 1598–1621), aki folyamatosan gyanakodott, hogy az inkvizíció által kikényszerített térítések nem annyira őszinték, valamint el akarta terelni a figyelmet arról a döntéséről, hogy fegyverszünetet ír alá a lázadó Németalföldre⁷⁶, kiűzte az utolsó megmaradt muszlim és zsidó lakosokat. Míg Konstantinápolyt 1453-ban elfoglalták a törökök, és a Balkán és Görögország nagy része behódolt az iszlámnak, nyugaton politikai és kulturális értelemben az iszlám befolyás már a XV. század második felére visszaesett.

A közbülső századokban az iszlám kultúra hatalmas befolyásra tett szert kis és nagy dolgokban egyaránt. Az arabok nagyszerű kereskedők és hajósok voltak. A nyugat-európaiak olyan fejlesztéseket vettek át tőlük, mint a vitorlák technikája és a tengerészti térkép, amelyek életbevágóan fontossá váltak, mikor a portugálok, majd a spanyolok, az angolok és a hollandok is hajózni kezdtek az Atlanti-óceánon és azon túl. Az arabok ezenkívül meghonosították a fényűző életmód új kultúráját,

a mai napig fennmaradt építészeti csodákat emeltek, és olyan öntözőrendszert alakítottak ki, amelynek segítségével az aszályos Spanyolországban új növények, például narancs, citrom, articsóka, barack, padlizsán és hasonlók teremhettek. A papír és a nyomtatás – kínai találmányok – szintén arab közvetítéssel értek el nyugatra, a könyvekkel és a tanítással együtt. (Johannes Gutenberg nem abban volt eredeti, hogy a XV. század közepén a mozgatható fémbetűket továbbfejlesztette és használta: a kínaiak és a koreaiak is kidolgoztak hasonló rendszereket, csak a mozgatható betűtípust könnyebb volt az alfabetikus nyugati nyelvekhez alkalmazni – ám Gutenberg nagy találmánya, a fémbetűk tömeggyártása, valamint az olajalapú festékkel és a fa nyomógéppel való összekapcsolása csakugyan forradalmi tett volt.) Az arabok 800-ban már építettek Bagdadban egy papírmalmot, és ezt a technikát elhozták Spanyolországba is. A Compostelában megfordult francia zarándokok a papírt nagyon különlegesnek találták, mikor a XII. században meglátták; Németországban és Olaszországban csak a XIV. században épült papírmalom. Nagyon fontos az is, hogy az arabok új és sokkal hasznosabb számrendszert vezettek be a régióban, ezúttal nem kínai, hanem indiai eredetűt. Rettentő nagy hatásának bizonyult, amikor a korábban használt nehézkes római rendszert felváltották az arab számok, mert a számjegyek újfajta írása átalakította a könyvelést és az üzleti gyakorlatot is.

Spanyolországban – és Szicíliában, amelyet az arabok szintén meghódítottak, és a XI. század végéig uraltak – az arab civilizáció olyan városi civilizációt jelentett, amely (több értelemben is) gazdagabb és összetettebb volt, mint amit akkoriban Nyugat-Európa legtöbb részén találni lehetett, toleránsabb és ökumenikusabb is. A XII. századi arab sikerek iránt az európaiak a félelem, a rajongás és a jogos kisebbségi érzés elegyével viseltettek. Szellemiekben, többek közt a matematika, a természet- és az orvostudomány terén a nyugat századokon át egyre növekvő hálaival tartozott az iszlám civilizációnak.⁷⁷

AZ ISZLÁM ÉS AZ ŐRÜLET

Miközben az arabok megerősítették politikai hatalmukat, magukkal hozták a szellemekbe, ráolvasásokba és varázsigékbe vetett hitüket is, amelyekkel a *dzsinneket* (démonokat) akarták megbékíteni és jobb véleményre bírni, és akiket felelősnek tartottak a betegségekért és a bajokért.⁷⁸ Az animista hagyományok, ahonnan e gyakorlatok származtak, és amelyek a törzsi társadalomra voltak jellemzők, nem tűntek el azonnal az iszlám felvételével – már csak azért sem, mert a Korán alapvetően hallgat az egészség és a betegség kérdéséről,⁷⁹ így nem sok támpontot adott a hívőknek, és arra sem buzdította őket, legalábbis kezdetben, hogy szakítsanak a régebbi hagyományokkal. Sőt a rosszindulatú *dzsinnek* erejének és létének nyílt elismerése révén az iszlám rend egész kényelmesen együtt élt egy ideig a szerencsétlenség különféle formái, köztük az őrület természetfeletti magyarázatával. Miközben a magas kultúra hellenisztikus elemeket is magába olvasztott, és a görög orvoslás az iszlám orvosi gyakorlat alapja lett, az őrület természetfeletti magyarázatai továbbra is együtt éltek a természettudományosan megfogalmazott magyarázatokkal, és mikor az orvosi beavatkozások nem hoztak sikert, ami gyakran előfordult, az emberek vallásos megoldásokhoz folyamodtak.

Bár az iszlámnak nem voltak olyan ördögűző rítusai, amilyenek a keresztény hitre térített Európában terjedtek, követői az elmebetegség okozta fenyegetésekkel és zavarokkal szemben vallási vigaszt és isteni közbenjárást kerestek. A közhiedelemre és népi gyakorlatokra vonatkozó bizonyítékaink jó esetben is töredékesek, de határozottan arra engednek következtetni, hogy az emberek gyakran fordultak az elmebaj természetfeletti gyógyításához és démoni magyarázatához. Gyakoriak a *dzsinnre* és a *dzsinn-girre* (a démon elfogójára) tett utalások, a Perzsa-öböl környéki területeken pedig még ma is létezik egy beavatási szertartás a pubertás elején, az úgynevezett *zar* szertartás, amelynek során a démonokat üzik ki az emberből. (A *zar* a gonosz szellem általi megszállottsághoz kapcsolódó káros szélre utal, és a ceremónia célja a szellem megnyihítése és veszélyes befolyásának csökkentése.) A középkori iszlámmal foglalkozó, ismert történész, Michael Dols találóan foglalja össze, hogy az őrület vallásos magyarázata e korszakban milyen

tág értelemben jelen volt szinte mindenütt: a „természetfölötti hitek afféle szabadkőművessége”-ről beszél. „A kora kereszténység idején a pogányok, akárcsak a zsidók és a keresztények az elme zavarainak okát és talán a gyógy módját is természetfölöttinek látták... A muszlimok a spirituális gyógyítás gazdag hagyományának voltak örökösei... és... a muszlim társadalomban a keresztény gyógyítás meglepő folytonosságát látjuk.”⁸⁰

Az araboknak a zsidók és a keresztények iránti toleranciára tett ígéretét – akiket hasonló, bár meghamisított ábrahámí vallások követőinek tekintettek – később az oszmánok is nagyrészt betartották. Az adó fejében – amely egyszerre volt védelmi pénz és büntetés, amiért nem veszik fel az iszlám vallást – megszabadultak attól a hagyományos terhüktől, hogy gabonaadót küldjenek Konstantinápolyba, és engedélyt kaptak arra, hogy az életüket jórészt az állam beavatkozásától függetlenül éljék. Virágzott az ipar és a kereskedelem. Az öntözőrendszereket rendbe hozták, hatalmas épületeket emeltek, és a meghódított területeken gazdag szellemi és kulturális élet jött létre. Az oszmán uralom alatt a területi ellenőrzés elsősorban politikai, nem vallási ügy volt: nem *dzsihád*, amelynek célja a politeisták megtérítése, hanem inkább *ghaza*, a terület fegyveres úton való konszolidálása: innen származik az oszmán szultánok címe, a *ghazi*.

Míg Nyugaton a műveltség csak a leghígbabb változatban maradt fenn a katolikus egyházon belül, és a Keletrómai Birodalomban a hajdan átfogó klasszikus kultúra öröksége nagyjából arra korlátozódott, mint ami Konstantinápoly falain belül továbbélt, addig az iszlám civilizáció és vele együtt az iszlám orvostudomány egyre erősödött. A klasszikus arab *lingua francáján* kommunikáló művelt, urbánus és világias elit olyan kultúra részese volt, amely Cordobától egészen Szamarkandig terjedt. És mivel a muszlimok Isten színe előtt egyenlőnek számítanak, a szírek és a perzsák hamarosan versenyre keltek azokkal, akik eredetileg uralkodni akartak fölöttük, majd nagyrészt fel is váltották őket. Amikor 762-ben az Abbászidák hatalomra jutottak, és az Omajjádokat Damaszkuszba elűzve megalapították az új fővárost, Bagdadot, több mint egy évszázada zajló folyamat érte el a zenitjét. Ebben a forradalomban az északkeleti khoraszáni régióból származó perzsák játszottak fő szerepet, és ettől fogva megnőtt a perzsa kulturális befolyás. Az iszlám Észak-

Afrikán át az Ibériai-félszigetig érő nyugati terjeszkedése további kulturális befolyáshoz vezetett. A középkori iszlám civilizáció számos szempontból nem kizárólag arab volt, hanem a muszlimok, sőt a muszlim területeken élő más vallási közösségek alkották közösen.⁸¹

Az arab orvostudományt – története során többnyire, bár nem mindig – kifejezetten a nem muszlimok hozták létre. Nem pusztán arról van szó, hogy az orvosi gyakorlat szilárdan a pogány ókor galénoszi rendszerében gyökerezett. Inkább arról, hogy amint a következő századokban az orvostudomány fejlődött, a legismertebb gyakorlati zsidók vagy keresztények voltak. E hagyományon belül talán a leghíresebb orvos Ibn Színá (Avicenna) volt, a perzsa polihistor, akinek *Orvosi Kánonja* (7. tábla) az arab hagyomány legbefolyásosabb orvosi gyűjteménye – sőt sokan a valaha publikált legfontosabb orvosi szövegnek tartják.⁸² Az 1025-ben befejezett *Kánon* a létező orvosi tudás enciklopédikus összefoglalását nyújtja öt könyvben, a betegségek és a fogyatékok minden fajtájára kiterjed. Később perzsára, görögre, latinra, héberre, franciára, németre és angolra is lefordították, sőt kínaira is. Európában a XVIII. századig tankönyvként használták, bár addigra inkább a görög és a latin szerzőket részesítették előnyben. A *Kánon* ezzel a kijelentéssel kezdődik: „Véleményem szerint a medicina olyan tudomány, amelynek segítségével megállapíthatjuk, hogy milyen állapotban van a test, illetve megtudhatjuk, mivel gyógyítható vagy mit kell belőle elvenni annak érdekében, hogy a meglévő egészséget megőrizhessük, és az elveszítettet visszaszerezhessük.” Avicenna a munkájában nem maga vet fel eredeti, új perspektívákat, hanem mesteri szintézist alkot, jórészt Hippokratész és Galénosz nyomán, és – jóval kisebb mértékben – a perzsa, hindu és kínai orvosi tanításokból is merít.

Már Avicenna születése előtt több mint másfél századdal megindult a legfontosabb – orvosi és másféle – klasszikus szövegek arabra fordításának munkája.⁸³ Ezt részben az ösztönözte, hogy egyes területeken, amelyek később muszlim fennhatóság alá kerültek, a görög mint *lingua franca* hanyatlásnak indult. Az arabbal való felváltása⁸⁴ elsősorban keresztény tudósok munkája volt, akik értettek szírül és görögül is, és gyakorlott fordítók voltak.⁸⁵ Hunajn ibn Iszhák (megh. 873) azzal dicsekedett, hogy ő és köre 129 galénoszi szöveget fordított le – ami részben a megőrzésüket is jelentette, és nagyban hozzájárult Galénosz életmű-

vének feltámadásához és későbbi továbbadásához, mivel Hunajn másutt leszögezi, hogy a görög orvosi munkák ritkaságszámba mentek, és szorgosan kellett utánuk kutatni.⁸⁶ A fordítási hullámnak számos következménye volt, bár a következő században alábbhagyott a lendület. Először is több száz ókori szöveg maradt fenn az utókor számára (és jutott el újra Nyugat-Európába); másodsor, az a hangsúlyos törekvés, hogy Galénosz művét mindenki másé elé helyezték, azt jelentette, hogy az ő rendszere terjedt el az arab országokban; harmadsor, mivel a görög orvosi terminológiát arabra kellett fordítani, végre olyan rendszeres nyelvhasználat született, amelyen az iszlám orvosai a betegségeket és a gyógykezelést megvitathatták.⁸⁷ Galénosznak kevés olyan passzusa volt, amely sértette az iszlám érzékenységet, és ezeket az összefüggések megsértése nélkül is könnyen ki lehetett hagyni. Hogy az egészséget a harmónia, a rend és az egyensúly eredményének tartja, azt pedig úgy is lehetett tekinteni, hogy kimondatlanul is a muszlimok istenfelfogását támogatja, hiszen ezeket egy magasabb rendű lény léte teszi lehetővé.⁸⁸

Az iszlám gyógyászat nem maradt teljesen változatlan. Ellenkezőleg: bizonyos területeken folyamatosan törekedett az eredeti kutatásra. Előrelépett egymástól annyira különböző betegségek megértésében, mint a himlő és a látászavar, akárcsak a növényi, állati és ásványi anyagok bőséges hasznosításában, az orvostudomány számára fontos, új anyagokat fedeztek fel. De ez a munka szilárdan a IX. században lefektetett galénoszi alapokon nyugodott. Vaskos gyűjteményekben rendszerezték a tudást, és mivel az orvosi szövegeket gyors tempóban másolták újra meg újra – ami nem kis teljesítmény a nyomtatás technikája előtti időkben –, az iszlám uralom alatti hatalmas területen terjesztették a hivatalos orvosi tanokat, és később segítettek visszajuttatni Európa tulajdonába a saját elveszett szellemi örökségét. De míg Galénosz gondolatait és a szélesebb értelemben vett görög hagyományt, amelyet a műve bizonyos értelemben összefoglal, Európában a reneszánsztól kezdve egyre jobban bírálták, és a XIX. századra nagyrészt lemondtak róla mint az orvosi tudás alapjairól, az iszlám világban nem következett be ilyen törés. Az ősi orvosi hagyományok továbbéltek, és lényegében változatlanok maradtak a XIX. század elejéig, és utána is csak nehezen adták meg magukat a nyugati imperializmus nyomásának. De mivel a klasszikus tanítást folyamatosan kiadták, egyben egyszerűsítették

és meg is hamisították, így a későbbi változatok során jócskán veszített szellemi erejéből.⁸⁹

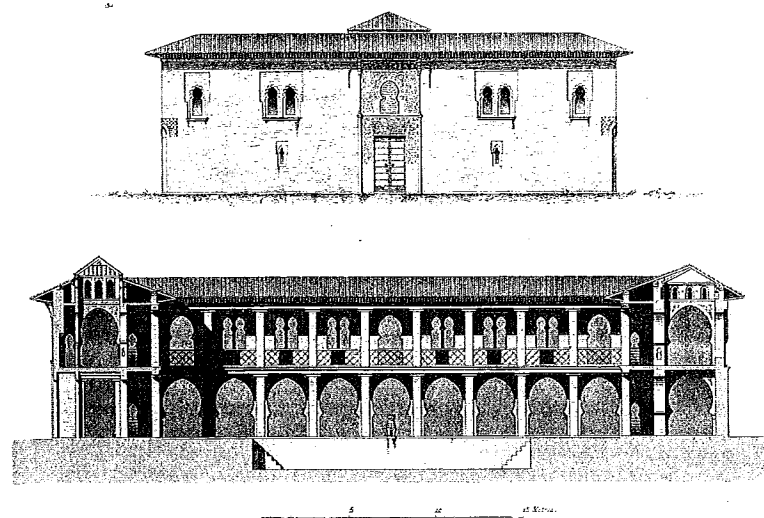
Az örület változatos megjelenési formái nemigen tartoztak Galénosz legfontosabb témái közé, de felismerte és tárgyalta is az ősi orvoslásnak a mániára, a melankóliára, az epilepsziára, a hisztériára és a frenitiszre (lázzal járó mentális zavarra) vonatkozó legfontosabb megkülönböztetéseit, amelyeket egytől egyig a nedvek egyensúlyhiányának lehetett tulajdonítani. Magyarázatai, akárcsak más görög szerzők, mint Epheszosi Rufusz gondolatai (Kr. e. I. század, csak töredékesen maradt fenn az életműve), nagy hatással voltak az iszlám orvosaira,⁹⁰ akik ezért azt a meggyőződést is osztották, hogy az elme szilárdságának zavarai mögött alapvetően a test egyensúlyának megváltozása áll. Iszhak ibn Imran (megh. 908) például jelentős tanulmányt írt a melankóliáról, és „a búskomorság és idegenség érzését, amely a lélekben amiatt keletkezik, hogy a beteg valóságosnak vél valamit, ami valójában nem az”, a fekete epéből felszálló páráknak tulajdonította, amely elhomályosítja és tönkreteszi az értelmet és az érzékelést.⁹¹ Egyesek születésüktől fogva érzékenyek a betegség dúlására, mert melankolikus vérmérséklettel vannak megátkozva; mások a mértéktelen evés és ivás, a túl sok vagy túl kevés testmozgás által, vagy mert elmulasztják rendszeresen üríteni a beleiket (amitől a salak megrohad és fekete epévé válik), maguk hozzák magukra a bajt. Iszhak elismeri, hogy a félelem, a düh és a veszteség szintén előidézheti az örületnek ezt a formáját, de a baj ilyenkor is súlyosbodik, ha a fekete epe felhalmozódik; ez aztán „láthatatlanul” hat az agyra. Bár az értekezés Iszhak élete vége felé íródott, teljességgel könyvműveltségre támaszkodik, nem vizsgálathból eredő tapasztalatra.⁹² Ebben Iszhak tökéletesen leképezte a korát.

A KORAI KÓRHÁZAK

A betegeknek és a gyengélkedőknek először a Bizánci Birodalomban építettek kórházakat irgalmas intézményként (ha eltekintünk a Nyugatrómai Birodalom által alkalmilag létesített katonai kórházaktól),⁹³ de a gondolatát másutt is hamarosan átvették a keresztények a Közel-Keleten, jóval az iszlám felemelkedése előtt. Az iszlám uralma alatt azonban megszorodtak a kórházak (az első a VIII. század végén épült), és a betegek között, akik számára rendszeres ellátást biztosítottak, ott voltak az elmebetegek is.⁹⁴ A kereszténységhez hasonlóan az iszlám is hangsúlyozta a gazdagok kötelességeit a szegények iránt, és amint az iszlám orvosok nagyobb számban megjelentek, természetesen versengés indult keresztény társaikkal. A muszlimok határozottan nem engedhették meg, hogy kevésbé látsszanak irgalmasnak, mint *dhimmiseik* (a védett nem muszlimok). Így a XII. századra egyetlen nagyobb iszlám városból sem hiányzott a kórház.⁹⁵

A bánásmódról, amelyben az örületeket a számukra elkülönített kórházi termekben részesítették, csak nehezen megfogható és töredékes tudásunk van. A fennmaradt alaprajzokból arra lehet következtetni, hogy a külön cellák és a nyitott termek vegyítése volt jellemző, ezt a benyomást erősítik az utazók beszámolóí is, akik az iszlám irgalmasság eme intézményeiben megfordultak. Többben is beszámolnak a vasablakokról, a leláncolt betegekről,⁹⁶ ami aligha okozhat meglepetést, mert a kórházak ugyan az egész arab földön, egészen Spanyolországig elterjedtek (Granadában 1365 és 1367 között épült kórház), de csak kevés elmebeteg számára tudtak helyet adni, és valószínű, hogy sokan közülük a veszélyes, őrzendő típusba tartoztak – akiket a közösség különben csak nagy nehézségek árán tudott volna féken és ellenőrzése alatt tartani. A legnagyobb kórház talán az 1284-ben épült kairói Manszúri Kórház volt. Itt egyszerre legfeljebb pár tucat elmebajost tudtak elszállásolni.⁹⁷ A többi helyen nyilván még kevesebbet.

A betegeket amellet, hogy a falhoz láncolták, gyakran ütötték is, amit még Avicenna is terápiás hatásúnak vélt, mondván, így lehet értelmet verni az elvadult, értelmüket veszített lényekbe. De a kórház lakóit, ahogy Galénosz ajánlja, speciális étrenddel is kezelték, amelynek a célja az volt, hogy a testüket lehűtse és nedvesen tartsa, ellensúlyozandó az elégetett



A granadai arab kórház (Spanyolország): az iszlám világban mindenfelé számos kórház épült, ahol az elmebetegeket is kezelték.

fekete vagy sárga epe melegítő és szárító hatását, amely e felfogás szerint az őrületüket okozta, és ugyanezt elérendő fürdőket is kaptak. Az ártalmas nedvek kiürítésére érvágást, köpölyözést, hánytatást és purgálást alkalmaztak, valamint ópiumot és nyugtató vagy stimuláló hatásuk miatt bonyolultabb gyógyszereket is, attól függően, hogy a páciens eszelős vagy szorongós volt. Avicenna többek között a levendulát, a kakukkfűvet, a gránátalma vagy a körte levét, a kamillát és a fekete hunyort (26. tábla) sorolta fel a hasznosítható anyagok közt, valamint tejes borogatást a fejre, és mindenféle olajat és kenetet. Több száz évvel később, hasonló megoldásokkal együtt ezeket ajánlották az első nyugati bolonddoktorok is.

Az őrült nőknek külön tereket kerítettek el, ami arra enged következtetni, hogy köztük is akadt olyan, aki a környezete számára nehezen kezelhetőnek bizonyult, mivel a muszlim férfiak kifejezetten nem szívesen tették asszonyaikat közszemlére. De a legtöbb őrültet, akár férfi volt, akár nő, a családja látta el otthon. E kötelességet a gazdagok sokkal könnyebben teljesítették, mint a szegények, mivel könnyebben teremteték elő a kívánt eszközöket, és ha kellett, biztosítani tudták a nem hivatalos elzárást is. De az iszlám birodalom népességének zöme a városi köz-

pontoktól távol nyilvánvalóan nem élhetett a kórházak nyújtotta könnyebbbséggel, különben is, a többség számára a hivatalos orvoslásban jártas kórház szolgáltatásai megfizethetetlenek voltak. Így hát az őrülteket, amíg inkább ártalmatlannak bizonyultak, mint fenyegetőnek, lényegében „szabadon” hagyták járkálni és kéregetni, kiszolgáltatva a közösség esetleges gúnyolásának, tréfáinak vagy akár erőszakos viselkedésének.

A DÉMON ÁLTALI MEGSZÁLLOTTSÁG ÉS A SPIRITUÁLIS GYÓGYÍTÁS

A Közel-Keleten az arab hódítás előtt sokan tértek át a kereszténységre, különösen a IV. századtól, amikor a Római Birodalom államvallása lett. Már Kr. u. 300-ra olyan erőt képviselt, amellyel a Földközi-tenger keleti partjának nagyobb városaiban Antiochiától Alexandriáig számolni kellett, és a század végére a Római Birodalom többségi vallásának, új tömegvallásnak tekinthette magát.⁹⁸ A hívők új közösségében fontos szerepet játszott a csodatevő gyógyítás és különösen az ördögűző szertartások során a démon kiűzése. A III. században, amikor gyakran kereszteltek felnőtteket, az egészségesek „drasztikus” ördögűzése a rítus kötelező elemei közé tartozott.⁹⁹ Tágabb értelemben a vallás legkorábbi éveinek keresztény misszionáriusai a démonok kiűzésével és a megszállottak gyógyításával Krisztus szavának erejét bizonyították az emberekre leselkedő láthatatlan ellenségekkel szemben.¹⁰⁰ Ebben bőven hivatkozhattak a Szentírás tekintélyére, hiszen Jézus (mint az előző fejezetben láttuk) számos alkalommal űzött ki démonokat, és gyógyított vakokat, bénákat és betegeket. Egyes keresztény papok azt állították, hogy ők is rendelkeznek ugyanezzel az erővel, akárcsak azok az emberek, akiket később szentnek tekintettek.

A Bizánci Birodalomban tehát a spirituális gyógyítás és a démon általi megszállottság fogalma alaposan megszilárdult, és széles körben elfogadottá vált. Egyes vélemények szerint e jelenségben a pogány gondolkodás hatolt a kereszténységbe, a IV. századi tömeges térítések következtében.¹⁰¹ A démonok létét és a vallási gyógyítás hatását alaposan meghányták-vetették, ráadásul e hiedelmeket korántsem csak a közemberek,

hanem még a leghatalmasabb és viszonylag művelt emberek is vallották.¹⁰² Mindenütt voltak láthatatlan démonok, és mindenütt ők voltak a felelősek a pusztításért és a szerencsétlenségekért.¹⁰³ A megfelelő bibliai példa alapján az örületet különösen könnyen lehetett a démoni megszállottsággal azonosítani, a betegek tehát csődültek a gyógyító szentélyekhez és kolostorokba, vagy odahurcolták őket.

Ez a gyakorlat az arab hódítás következtében sem tűnt el. A Közel-Keleten a népesség zöme még legalább két-három századra keresztény maradt (és egy jelentős kisebbség utána is). Az ő köreibben az örülteket továbbra is többféle valláson alapuló beavatkozással igyekeztek gyógyítani. A muszlim világban azonban, mivel a Korán nagyrészt hallgat a kérdésekről, az iszlám nem dicsekedhetett a vallásos gyógyítás hasonló hagyományával.¹⁰⁴

Mohamed, Allah prófétája Istentől kapta meg a Korán szövegét, de Jézussal ellentétben nem ábrázolják úgy, hogy isteni hatalma lenne. Bár Isten küldötte, nem gyógyít betegeket, nem űzi el a démonokat, nem támasztja fel a holtakat. De a halála után fokozatosan hinni kezdték, hogy csodákat vitt véghez. A *Hadísz* – a próféta tetteiről és szavairól szóló, és a legenda szerint a hívek közvetlen tanúságára épülő vallási hagyományok gyűjteményét – vették alapul a profetikus gyógyítás megteremtéséhez,¹⁰⁵ amelynek egyik célja az volt, hogy magyarázatot és orvosságot kínáljon az örületre. Az imák és varázsigék mellé már hangsúlyosan „fizikai” kezelések is jártak, nem is nagyon különbözöek az orvosok ajánlataitól: a vénák felnyitása vérvétel céljából, purgálás, a fej kauterizálása forró vasakkal – ugyanis a *dzsinnek* a közhiedelem szerint féltek a tüzes vastól, ami talán magyarázza ez utóbbi technika népszerűségét.

A *Hadísz*-történetek újraértelmezése fokozatosan változást hozott. A késő középkorra Mohamedet is kezdték csodatevőnek látni, és megjelentek az iszlám „szentek” is, akik Isten kegyelméből képesek kisebbfajta csodákra.¹⁰⁶ Az arabok határozottan hittek a szellemekben és a démonokban.¹⁰⁷ A *dzsinneket* még a Korán korai részei is gyakran idézik, és az iszlám művészetben is visszatérnek, a róluk szóló történetek a népszerű irodalomban és a vallásos értekezésekben is bőségesen megtalálhatók.¹⁰⁸ Az örülteket a viselkedésük és a furcsa nézeteik magyarázataként ezért tekintették ördögösöknek vagy megszállottaknak.

Arab kifejezéssel élve, „*al-junun funun*”: az örületnek számos fajtája van. Irodalmi vagy misztikus értelemben a *jununt* akár dicsérő értelemben is lehet használni, a szűk látókörű, számító érvelés ellentétéként. Az örült személy perzsa neve, a *divaneh* (amely a *div* és az *aneh* – a démoni vagy a démon által megszállt származéka) szintén mindkét jelentést magában foglalja (és a *div* maga is mélyen a perzsa és indiai mitológiákban gyökerezik). De az arab beszélők szűkebb értelemben az orvosi és jogi nevében is célozhattak az örületre, a *madzsnún* szóval, amelyet gyakran „eszels, holdkóros” értelemben használtak, és kifejezetten negatív jelentése volt. És éppen ezt a szót, a „*Madzsnún*”-t – szó szerint: „a *dzsinn* által megszállott”-at – kapta meg gúnynévként és a mű címe-ként az iszlám irodalom egyik nagy romantikus hőse, Kaísz, akinek Leilá iránti megszállott szerelme végül tragédiába torkollik (8. tábla).

Leilá és Madzsnún szerelmének története számos változatban él. A sorsüldözött szerelmesek története párhuzamba állítható Shakespeare jóval későbbi tragédiájával, a *Rómeó és Júliával*, de kulturális hatása még jelentősebb. A leghíresebb változat talán a XII. századi perzsa költő, Nizamí elbeszélő költeménye,¹⁰⁹ de a mesét végtelenül sokszor elbeszélték, zenei formában és festményeken is, akárcsak versben és prózában. Az alapelemek mindenütt azonosak: Leilá és Madzsnún egymásba szeret. Utóbbi az érzelmei megszállottja lesz, és elveszti arányérzékét és illemtudását (ezért nevezik el Qayst Madzsnúnna). És a sors iróniája, hogy éppen a megszállottsága miatt adja fel önmagát a kedveséért, és ragadtatja magát olyan szélsőséges tettekre, amelyek miatt Leilá csáládja visszautasítja a házassági próbálkozásait. Hiszen aki egy örülthöz megy feleségül, szégyent hoz a házra. Madzsnún elvonul a sivatagba, az állatokkal beszélget, és időről időre kétségbeesett kísérletet tesz, hogy elérje szerelmét, végtelen hosszú verseket ír hozzá. Visszautasítják, és végül az elválasztott szerelmesek meghalnak, de előtte Madzsnún még mélyebbre száll az örület poklában. Egyes változatok szerint megbéklyózzák, de láncát leveti. Remeteként él a sivatagban, kiéhezve, zavart elmével, a haja hosszú és zilált, a körme olyan hosszú, mint az állatok karma, akikkel beszélget, a bőre a naptól fekete, négykézláb mászik, hallucinál és a távolba mered, olykor rohamai vannak; ráadásul meztelen: ami megdöbbentő megsértése a muszlimok társadalmi normáinak. Egy tiszta pillanatában elismeri: „Tüske vagyok a népem testében,

még a nevem is szégyent hoz a barátaimra. Bárki vérem onthatja; törvényen kívül élek, és aki megöl, nem lesz gyilkosságban bűnös.”¹¹⁰ Ezek az őrület klasszikus sztereotípiái: aszociális, elidegenedett a valóságtól és a konvencionális erkölcs normáitól, az állatok szintjére egyszerűsödik, félelmetes haramia, kiszámíthatatlan alak – akit a történet számos változata szerint egy gonosz *dzsinn* szállt meg.

A KERESZTÉNY EURÓPA

A középkori társadalmakat Európában a római *impérium* összeomlását követő századokban két fenevad marcangolta: a szegénység és a betegség, és a pusztítást csak tovább fokozta az állandó erőszak és a bizonytalanság. Az alultápláltság és az éhínség korában a tömeges éhezés állandó fenyegetést jelentett, és gyakran be is következett.¹¹¹ Ugyanez volt a helyzet a betegségekkel, amelyeknek dülását legtisztábban a brutálisan alacsony várható élettartam mutatja. A középkorban egy férfi, aki negyvenöt évet megélt, már kivételnek számított, és ha tekintetbe vesszük a gyermekszülés veszélyeit, a nők általában ennél is kevesebbet éltek. Az 1348-as „fekete halál” közvetlen utóhatásaként még magasabbá vált a halálozási arány, mivel a pestis a XIV. század folyamán többször is kitört, és nagyjából a harmadával csökkentette Európa népességét. Sokan a létfenntartás peremén éltek, érendjükből, különösen a téli hónapokban hiányoztak a legalapvetőbb tápanyagok, és nem is értették, nem hogy meg tudták volna fékezni a dühöngő járványokat vagy a paraziták és rovarok terjesztette kórok tömegét (nem beszélve arról, hogy a társadalom sem tudott úrrá lenni az étel és a víz emberi és állati ürülékkel való, mindennapos fertőzésén). Ezért nem meglepő, hogy a betegség elviselhetetlen terhet jelentett.¹¹² Akárcsak a megcsonkított és megrokkant emberek tömege – a süketek, a vakok, a valamelyik végtagjuk használatától megfosztottak, az angolkórosok, a leprával fertőzöttek, a mindenféle fogyatékosokban vagy torzulásban szenvedők. És a tehetetlen és kiszolgáltatott áldozatok közé sorolhatjuk az őrületeket is – az epilepsziásokat, a dühöngőket, a melankolikusokat, a hallucinálókat, a tébolyultakat.

A VII. és XIII. század közötti időszakban élt tömegek sorsáról legjobb esetben is hiányos a tudásunk. Nem tudunk részletes bizonyítékra épülő, biztos állításokat tenni az egyéni szenvedésről. A Nyugatrómai Birodalom összeomlását követően az írásbeliség komolyan és tartósan elveszett, ami tovább súlyosbítja az alacsony társadalmi rendek, a kevésbé szerencsések szenvedésének amúgy is nehéz feltárását, akik egy apró szeleten kívül a középkori társadalom egészét alkották. Csak a kolostorokban és az egyházban élt tovább egyfajta írásbeliség, és ez is általában a vallási szövegekre korlátozódott, nem a pogány római örökségre. A görög és római orvoslás csak az egyik áldozata volt ennek a kulturális hanyatlásnak, de a visszaesésből fontos következtetéseket vonhatunk le arról, hogyan tekintettek az őrületre a középkorban, és milyen válszókat adtak rá.

A Római Egyház (amelyet a XVI. századi reformáció után katolikus egyházként kezdtek emlegetni) az egyetlen nagyobb intézmény, amely a Római Birodalom összeomlását követő időkben megmaradt, és végül virágzásnak indult. Az őskeresztényeknek rendszeres kínzásokat, elnyomást és mártírságot kellett elszenvedniük a római uralkodók alatt, akik szentségtöréssel határos sértésnek vették, hogy konokul megtagadják a hagyományos római isteneknek való adózást és áldozást. A vallás nyilvános gyakorlása a birodalom szilárdsága és sikere szempontjából létfontosságúnak számított. Az üldözés, amely Néró alatt, Kr. u. 64-ben kezdődött, és a III. századra érte el a tetőpontját, számos mártírt és szentet teremtett (bár az elnyomásnak még a III. században is voltak csendesebb időszakai). A keresztények iránti hivatalos türelmet Constantinus császár jelentette be a mediolánumi (milánói) ediktumban, Kr. u. 313-ban, és jelentős változást hozott, amikor ő maga is felvette a Krisztus-hitet, amit a kereszténységre való megtérésével erősített meg Kr. u. 337-ben, a halálos ágyán. Konstantin utódai közül egyedül Julianus császár tett tartósabb kísérletet, hogy visszatérjen a pogány istenekhez. A hivatalos elismerés nyomán (vagy talán a hivatalos elnyomás híján) a kereszténység a következő két évszázadban egyenletesen, sőt drasztikusan növelte az erejét.¹¹³ „Elfogadott egyház lett”, amely „úgy szívta magába az embereket és a vagyont, mint a szivacs”.¹¹⁴ A sors ironiája, hogy végül ez a szervezet is intoleranciát és gyűlölködést, rettegést és előítéletet teremtett.

Kr. u. 375 és 800 között a keresztények kifejezetten hatékony térítő programmal fordultak az északi és nyugati barbár társadalmak felé. E társadalmak törzsi felépítése megkönnyítette a kereszténység elterjedését, mert azt jelentette, hogy a törzsfő vagy a legfontosabb rangidős személy megtérítését gyakran sietve követte a törzs tagjainak tömeges betérése. E folyamatban lényeges szerepet játszottak a keresztény Isten hatalmát bemutató csodás dolgok és csodatételek, ide tartozott a szentélyek összeűzása, a pogány templomok ledöntése, a démonok kiűzése, valamint a rokkantaknak és az örvülteknek szánt varázskúrák.¹¹⁵ Az én Istenem erősebb, mint a te isteneid, ez volt az üzenet. Nézzétek, milyen büntetlenül elpusztítjuk a szent tárgyaitokat. Legyetek tanúi a csodatételeinknek, hogy képesek vagyunk meggyógyítani beteg és megkínzott lelkeiteket. Tours-i Szent Márton (316–97) például rendszeresen gyűjtött fel pogány templomokat, ezzel győzve meg a barbárokat, hogy az ő Istenét kell tisztelni, és a pogány bálványokat ledönteni, hiszen nem tudják megmenteni magukat.¹¹⁶

A csodatételek a kezdet kezdetétől összefonódtak a kereszténységgel. A korai egyház hivatalosan élénken ellenezte a mágiát, bár a gyakorlatban a mágia és a csodatétel közötti vonalat nehéz volt meghúzni, és ez a bizonytalanság veszélyt jelentett. A pogányok és a keresztények egyaránt a démonokat vádolták a szerencsétlenségükért: ezek a természetfeletti lények a keresztény hívők számára végül is a Gonosz, a Sátán ügynökei voltak.¹¹⁷ Jézus bebizonyította, hogy képes feltámasztani a halottakat, meggyógyítani a betegeket, elűzni a démonokat a megszállottak testéből, és e hatalmát apostolai is megörökölték: „És előszólítván tizenkét tanítványát, hatalmat ada nekik a tisztátalan lelkek felett, hogy kiűzzék azokat, és gyógyítsanak minden betegséget és minden erőtelenséget... Betegeket gyógyítsatok, poklosokat tisztítsatok, halottakat támasszatok, ördögöket űzzetek. Ingyen vettétek, ingyen adjátok.”¹¹⁸ Ez a hatalom aztán hitük szerint átszállt a szentekre és a püspökökre. Minden misén szentséget szolgáltattak. Az isteni beavatkozásból történt csodás misztérium által a kenyér és a bor Krisztus testévé és vérévé változott. Meglepő módon azonban a korai keresztények nem merték propagandacélra használni a csodatételt.¹¹⁹

SZENTEK ÉS CSODATÉTELEK

Nem így a későbbi századokban. A kora kereszténység időszakának sok mártírja és szentje testet öltött (pontosabban testi maradványaik kaptak új, spirituális gyógyító erőt), hogy gyakran ereklyék formájában segítsenek alátámasztani a szentek hatalmával kapcsolatos hiedelmeket és gyakorlatokat, meggyógyítsák a rászorulókat, és haláluk után csodát tegyenek. A sírok is hatásosak voltak, de a csontok még inkább. „Bár a pogány templomokat és oltárokat bezárták, átalakították vagy elpusztították, Aesculapius [Aszklepiosz] gyógyító isten vagy Apollonius régi gyógymódjai, látomásai és csodái továbbra is megjelentek a keresztény szentélyekben, az új spirituális hierarchia, a mártír szentek védnöksége alatt.”¹²⁰ Már 386-ban a még pogány Hippói Szent Ágoston (354–430) feljegyezte, hogy tanúja volt hasonló csodatételeknek egy Milánóhoz közeli frissen megnyitott sírnál: két szent csontjai visszaadták egy vak ember látását, és kiűzték a démonokat egy megszállottból. I. Gergely pápa (kb. 540–604) pedig, aki Angliába küldte Canterburyi Szent Ágostont, hogy térítse meg az angolszászokat, egész gyűjteményt adott ki csodákból, jelekből, csodás esetekből és gyógyításokból *Dialógusaiban*.¹²¹ Jámborságában nyája is osztozott, és halála után ez hozta el számára közkívánatra – és azonnal – a szentséget.

A VI. század végére kevesen vonhatták kétségbe, hogy a szentek sírjának központi szerepe van az egyház hatalmában.¹²² A későbbi századokban, ahogy a zarándokok a szentek közbenjárását keresték, megnyitották a temetkezési helyeket, és a maradványokat eltávolították – néha szétporciózták, hogy több helyen is hirdethessék, hogy csodálatos gyógyító erők birtokában vannak, és hasznosíthatóak az így elnyert adományokat. A relikviák hol rövidebb, hol hosszabb utat tettek meg: a Franciaország közepén lévő Pontignyben például, ahol 1114-ben egy ciszterci székesegyházat alapítottak, a szerzetesek felnyitották az ott eltemetett Canterburyi Szent Ödön sírját, levágták a fél karját, majd visszazárták a sírt.¹²³ Így egy másik helyet is nyithattak a kolostorban, hogy a zarándokok odagyűljenek, gyógyulást keressenek (és otthagyják adományait). A sokkal régebbi oxfordshire-i bencés kolostorban (675) viszont nagy távolságokról gyűlt össze az évek során egy halom szent ereklye. Mint 1116-ban feljegyezték, ezek közé tartozott „öt ereklye

Krisztustól, darabkák hat apostoltól, szilánkok harmincegy mártírtól, különféle maradványok harminckilenc hitvallótól és törmelékek tizenhat szűztől” – a csodatevő tárgyak kiadós gyűjteménye a hívők seregeit vonzotta a szent helyre.¹²⁴ És miután a negyedik keresztes háború katonáinak figyelme Konstantinápoly felé fordult, amelyet 1204-ben megszálltak és kifosztottak, eljött a rablás és a pusztítás orgiája: a templomokat „kirabolták, és a zörgő csontokat ládászám küldték nyugatra”.¹²⁵ Az efféle maradványok olyan értékesek voltak, hogy rendszeresen feljegyezték lopást, csalást, hamisítást és erőszakos tulajdonvitát.

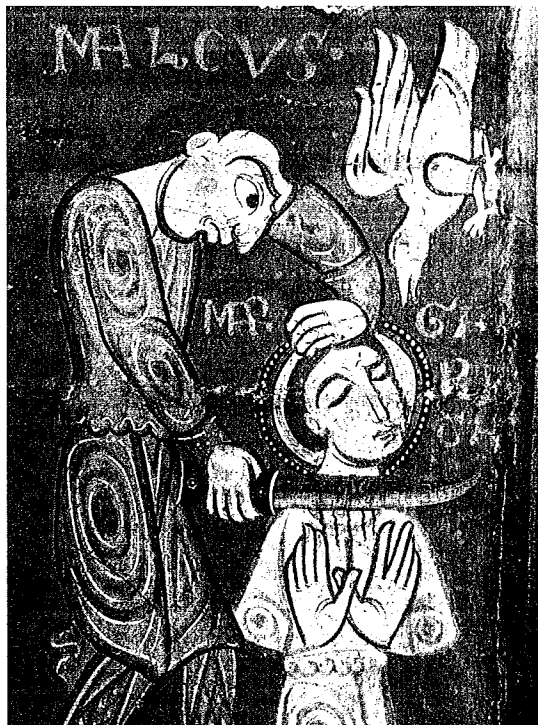
Sienai Szent Katalint, miután 1380-ban Rómában meghalt, széles körben szentként tisztelték. Katalin 1368-ban, huszonegy évesen kinyilatkozta, hogy misztikus házasságra lépett Krisztussal. Később kijelentette, hogy már nincs szüksége földi táplálékra, és szentelt ostyán élt, végül már se táplálékot, se vizet nem vett magához. Pár héten belül meghalt. A sienaiak meg akarták szerezni a testét, de lehetetlen volt Rómából kicsempészni, úgyhogy beérték a fejével és az egyik hüvelykujjával, amelyek állítólag romolhatatlanok maradtak.¹²⁶ Számos történet keringett olyan szentekről, akiknek a teste érintetlen maradt, vagy mikor a koporsójukat kinyitották, bűz helyett illatos levegő szállt fel belőle – a rejtélyes „szent illat”, amely további bizonyítékul szolgált a hiszékenyeknek a szentek ereklyéi által nyújtott isteni áldásról.

Pár évszázaddal később Andrew Marvell angol költő kijelentette, hogy a sír „jó titkos hely”.¹²⁷ Egyesek számára biztosan, de nem a boldoggá avatottaknak. A szentek sírja lehetett díszes építmény – némelyik csupa arany –, de titkos hely biztosan nem. A maradványokat gyakran ereklyetartókba helyezték át, igen mives tárolókba, amelyet a messziről jött zarándokok megcsókoltak és imádkoztak előtte. A franciaországi Languedoc-régióban, a Conques-i apátság például Szent Foy koponyáját őrizte, akit a III. század végén a történet szerint halálra kínoztak, tüzes vasüstben megfőztek a rómaiak, mert nem volt hajlandó elhagyni keresztény hitét. (Az ereklyét a IX. században lopta el egy szerzetes eredeti nyughelyéről, Agen-ből.) Mivel a koponyának állítólag különlegesen csodás hatása volt, valamikor 983 és 1013 között egy szoborba foglalták, ezüst keretben, amit aztán arany lemezzel borítottak, és drágakövekkel raktak ki (10. tábla) – olyan rikító volt, hogy a Chartres-ből odalátogató papok közölték, hogy pogány bálványra emlékeztet – nem

mintha ez csökkentette volna a parasztokra tett hatását. Canterburyi Szent Tamásnak, akit 1170-ben a katedrálisában gyilkolt meg négy lovag, miután vitába keveredett II. Henrikkel az egyház jogait és privilégiumait illetően (9. tábla), 1220-ban hasonló módon arannyal és ékkövekkel kirakott szentélybe helyezték a csontjait a Canterbury székesegyházban.

E szentélyekben a középkor során folyamatosan kerestek megnyugvást és gyógyírt a rokkantak, a betegek és az örültek (12–14. tábla). Közülük sokan próbálkoztak népi gyógymódokkal is – gyógynövényekkel, kenetekkel, amulettekkel. Mások a XI. századtól fogva, mikor a hippokratészi és galénoszi gyógyászat keletről újra visszatért Európába, az általuk hirdetett érvágásoknak, purgálásoknak, köpölyözéseknek és hánytatóknak vetették alá magukat, nem beszélve a diéta- és életmódváltásról. De a krónikus rendellenességek kifejezetten a szentek és mártírok gyógyító erejének igénybevételére sarkallták a betegeket. Különféle töredékes beszámolók maradtak fenn. Szent Wulfstan (1008–95) sírjánál például, a Worcester székesegyházban, egy elmebeteg lány tizenöt napig tombolt.¹²⁸ A sorsát nem ismerjük. Bár amikor „csodatételek” történtek, a szentélyekben azonnal feljegyezték őket, úgyhogy a tanulság nyilván az, hogy a lány örült maradt. Nyilvánvaló, hogy az így viselkedő emberek jelenléte megzavarta az egyházi gyakorlatot, hiszen néha napokig vagy hetekig is ott feküdtek. Norwichban, egy másik alkalommal „egy lány tombolni kezdett, és el kellett zárni Hugh sírját; a lány minden-szentek ünnepéig ott maradt, és aznap éjjel a sikoltozása erőszakosabb volt, mint bármikor korábban, amivel megzavarta a kórust és az egész templomot, úgyhogy a misét nem Keresztelő Szent János oltáránál, a sír mellett tartották. Végül a lány elaludt; és amikor később a hívek felébresztették, újra jól volt.”¹²⁹ A részleges javulást és a későbbi gyógyulásokat természetesen a szentek hatalmának tulajdonították, ráadásul a pszichogén (lelki eredetű) elmezavarok (köztük azok is, amelyekhez vakság és bénulás is társult, és amelyeket akkor nem tekintettek elmebajnak), könnyűszerrel reagálhattak az erős stimuláló hatásra, amelyet az efféle szent helyek felkeresése jelentett.

Számos szentélyről tartották úgy, hogy mindenféle betegséget meggyógyít. Canterburyi Szent Tamás vére állítólag gyógyította a vakságot, az elmebajt, a leprát és a süketiséget, nem beszélve egy sor más bajról, úgyhogy Canterburybe Európa számos helyéről és Angliából is tódultak



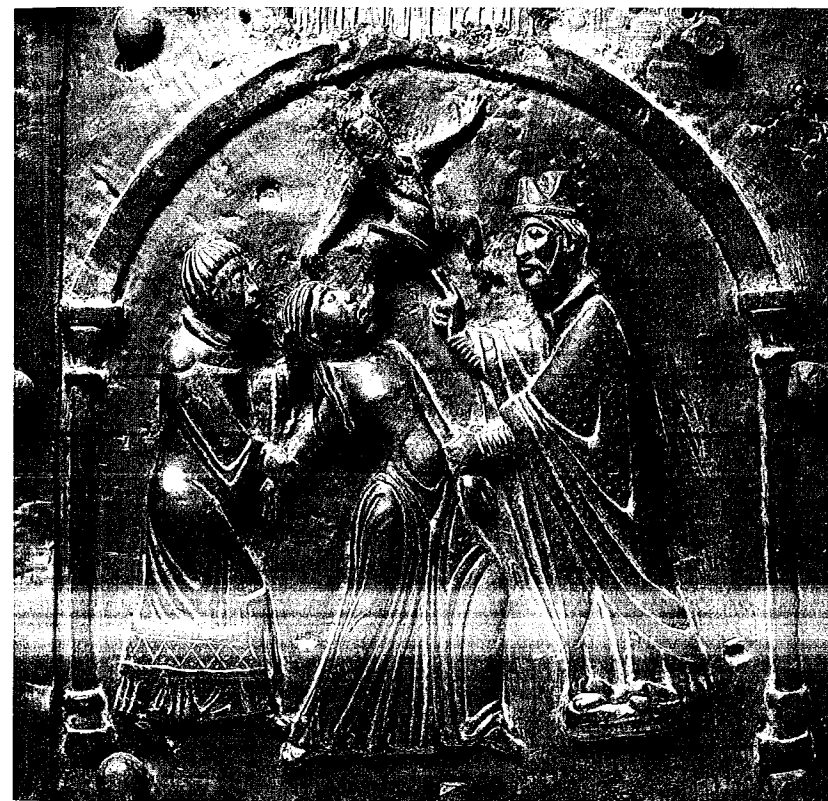
Antiochiai Szent Margit lefejezése, XII. század, a spanyolországi Vilaseca templomának festménye. Margitot azért végezték ki, mert nem volt hajlandó megtagadni a kereszténységet.

a zarándokok, amíg VIII. Henrik el nem rendelte, hogy a szentélyt bontsák le, a szent csontjait semmisítsék meg, és a renegát papot soha többé ne emlegessék. Chaucer a *Canterbury mesék*ben egy csoport zarándok életét beszéli el, ahogy Londonból Szent Tamás szentélyéhez járulnak imádkozni.¹³⁰

Más szentek sírja különlegesebb hírnévre tett szert. A lefejezett mártírok, úgy tűnik, az elmebajból menedéket keresők körében voltak népszerűek. Az egyik legfontosabb ilyen hely – amely évszázadokon át vonzotta az őrült zarándokokat és kíséretüket – Szent Dymphna szentélye volt Gheelben, a mai Belgiumban. Szent Dymphna legendája az európai folklór különféle szétszórt elemeit egyesíti a vérfertőzés kísérlete, az őrület és a gyilkosság impozáns narratívájában. A szent életrajza szerint, amelyet csak a XIII. század közepén gyűjtött össze egy Pierre nevű cambrai-i kanonok, a fiatal ír hajadon egy pogány király és keresztény felesége leányaként született a VII. század elején. Mikor tizennégy éves lett, az anyja meghalt, és a gyásztól sújtott apának, Damonnak később az a képzele támadt, hogy elveszi azt a személyt, aki leginkább

hasonlít halott feleségéhez: a tulajdon lányát. Dymphna a papja kíséretében átszökött a tengeren, és egy kis faluban, Gheelben telepedett le. De az apja követte őket, és mikor rájuk talált, lefejezte a papot. Mivel a lánya továbbra is ellenállt neki, az ő fejét is levágta tébolyult rohamában. Dymphnát és mártír társát, Gerebernust ezután eltemették egy barlangban, de a maradványaikat később exhumálták – a papét átvitték a németországi Sonsbeckbe (egyes beszámolók szerint a fejét ott hagyták),¹³¹ a lányét egy urnába helyezték, és egy kápolnába szállították, ahová csapatostul érkeztek a zarándokok őrült rokonaikkal a csodatevő gyógy mód reményében.

Az olaszországi Verona San Zeno Maggiore székesegyházának jobb oldalán látható bronz tábla (XII. század) Szent Zénót ábrázolja ördögűzés közben. A szent parancsára az ördög távozik Gallienus császár lányának száján át. Az összesen negyvennyolc hasonló tábla bibliai témákat vagy Szent Mihály és Szent Zénó életét illusztrálja.



Az elmebetegek egy része a templomban aludt, és várta, hogy visszakapja egészségét. Mikor az eredeti templom 1489-ben leégett, új és díszesebb épületet emeltek a helyére. 1532-re tíz egyházi személy szolgált itt, később tíz kanonok is társult hozzájuk, akik az imák, büntetések és ünnepélyes felajánlások bonyolult rituáléját irányították, amelyekkel mind a mártír szűz közbenjárását keresték. A holdkórosokat a bokájuknál megláncolva bevitték a templomba, és tizennyolc napon át próbálták kiűzni belőlük a gonosz szellemet, amelyik megszállta őket. Ha az örület megmaradt, a betegek közül sokan odaköltöztek egy helyi parasztcsaládhoz, Gheel és környéke ezért évszázadokra furcsa holdkóros kolónia székhelye lett, melynek teljes működése az örültek rokonaitól származó adományokra épült.¹³² Hasonlóképp az örülteknek szóló csodatételekre szakosodott szentélyek épültek Szent Maturinus (Maturin) sírjánál Larchant-ban, és Szent Achariusénál (Achaire) Haspresben, mindkettő Franciaországban.

Meglehet, hogy az örültek gyógyítása különös hatással volt a hívekre, mivel gyakran tartalmazott démonűzést. Isten mindenható volta talán itt nyilvánult meg legerősebben és legvitathatatlanabban. Az ördögűzés drámai hatásának nem volt párja. Általában valami kínlás előzte meg, gyakran rohamok és sikítások kísérték, végül elűzték az ördög szolgáit.¹³³ Ezért voltak olyan népszerűek a középkorban és még a reformáció elején is a démon kiűzését élénken ábrázoló portrék, festményeken és szobrokban egyaránt. A veronai székesegyház egyik 1100 körüli nagy bronzajtájának táblája például a helyi püspököt, Zénót ábrázolja, ahogy a császár lányának száján át kiűzi az ördögöt. Giotto 1299-ben befejezett freskója az assisi Felső templomban Szent Ferencet mutatja, ahogy egy sereg démonot hajt ki Arezzo városából. A *Très riches heures du duc de Berry*, a John, Berry hercege számára 1412 és 1416 között készült ájtatoskönyv, amely talán a legjobb fennmaradt példája a kor iniciálékkal ellátott francia kéziratának, hasonlóképp tartalmaz egy megdöbbenő képet a démon kiűzéséről (11. tábla). De az ördögűzés nem mindig vált be. Sőt, többnyire nem. Szerencsére a kudarcokat mindig meg lehetett magyarázni, így a vallásos hit érintetlen maradt.

AZ IRODALOM ÉS AZ ŐRÜLET

A középkor kultúrájának egyik kimagasló jelensége a vallásos dráma népszerű formájának, az úgynevezett misztériumjátéknak vagy mirákulumnak a megjelenése volt. (A misztérium és a mirákulum jelentése „csodatétel”, a két kifejezés ekkoriban többnyire felcserélhető volt.) A mirákulumok különféle ciklusai arra szolgáltak, hogy a bibliai történeteket el- és újrameséljék, és erkölcsi üzeneteket közvetítsenek a tömegnek, hiszen általában pár nap alatt egy egész sorozat előadás zajlott. Ezek eredetileg a templomban bemutatott vallásos tablók voltak, a többségüket Krisztus passiójának szentelték, a többi olyan ismert témának, mint Ádám és Éva vagy az Utolsó Ítélet. A XIII. század folyamán Európaszerte elterjedtek, de egyre inkább színtársulatok adták elő őket a különböző helyi nyelveken.

A repertoár népszerű elemei közé tartozott azoknak a csodatételeknek a bemutatása, amelyeket Szűz Mária vagy a különféle szentek vittek véghez. Az örület és a megszállottság témái is visszatértek, szemléletesen és nevelő céllal bizonyították a közönségnek, hogy aki bűnbe süllyed, az engedi, hogy az Ördög megszállja, és aztán a bűnöst örületbe kergesse. Saul és Nabukodonozor különösen nagy kedvencek voltak, részint mulattató alakjuk, részint az életük kínálta erkölcsi tanulság miatt, akárcsak az Újtestamentum ördögöseinek története. E szereplőkre kétféle sors várt: vagy sietve pokolra jutottak, vagy megváltotta őket a Miasszonyunk vagy valamelyik szent kegyelme.

A mirákulum/misztériumjáték általában alaposan kidolgozott esemény volt, vándorszínészek és helybeli amatőrök adták elő, ünnepnapokon. Az előadásokat Spanyolországtól Németalföldre, Franciaországtól Németországig mindenfelé színre vitték, akárcsak Anglia számos nagyvárosában (bár itt a reformáció után VIII. Henrik betiltotta őket, mint a pápista babona terjesztésének eszközeit).¹³⁴ Későbbi inkarnációik során, a közvetlen egyházi ellenőrzéstől megszabadulva a darabok gyakran elszakadtak a Szentírástól, a drámai hatás kedvéért népszerű hiedelmeket dolgoztak fel, és eltúlozták a bibliai történetek tanulságát. Szintén népszerű volt Heródes élete, aki a rómaiaknak köszönhette júdeai királyságát, és a keresztény hagyományban ő az, aki meggyilkolta a betlehemi kisgyermeket, mert le akart számolni a csecsemő

Jézussal. Ahogy a korai latin változatot újraírták a népek nyelvén, egyre jobban kicifrázták az immorális örült történetét, aki arra tör, hogy megölje az Istent, míg Heródes a szentségtörő és örült bűnös megtestesítője nem lett, akit az Atyaisten az esze elvesztésével és a legfájdalmasabb halállal büntetett.¹³⁵ Íme az örület mint erőszak, téboly, korlátlan harag – és Isten büntetése. A Chester-ciklus Heródes sorsát követi a drámák sorozatán át a keserű végig:

My legges rotten and my armes;
I haue done so many harmes,
that now I see of feends swarms
from hell cominge for me.

(Lában és karom rohad;
okoztam oly bajokat,
most gonoszok csapata
viszen engem pokolra.)¹³⁶

A Poklot a legnagyobb középkori irodalmi mű, Dante *Isteni színjátéka* ábrázolja élénken, az örületet itt is isteni büntetésként láthatta a középkori olvasó. Miután Dante találkozott vezetőjével, Vergiliusszal (aki a Pokol legkülső körébe van zárva, mivel nem volt keresztény), megkezdí útját a Pokolban, az örökös panasszal teli helyen, a végtelen és aprólékosan kigondolt kínzásokat kiálló szerencsétlen lelkek univerzumában. Itt vannak azok a bűnösök, akik engedtek a szenvedélynek, akik „a vágyat rendeli[k] az ész fölé”¹³⁷. Itt, az öngyilkosok erdejének peremén található a forró vérfolyó, a Phlegethon, és az égő homok. A torkosak és a fősvények, a csalók és a züllöttek, az eretnekek és a szentségtörők, a tolvajok és a gyilkosok, az esküjüket megszegő papok: mindnek megvan a helye, és mind felvonul a szemlén. És a Pokol nyolcadik körének tizedik és utolsó bugyrában, egy lépésre magától a Sántától vannak a hamisítók, a kuruzslók, a hazugok és a színlelők, akiknek a sorsa a lepra, a vízkór – és az örület. Itt van Hekuba, a trójai királynő, Priamosz felesége, akit a két halott gyereke látványa kínozt:

forsennata latrò sì come cane;
tanto il dolor le fé la mente torta.

(eszét vesztette, s mint egy kutya,
kínjában már csak ugatni tudott.)¹³⁸

Pár lépéssel később Dante és Vergilius az örülettel a legerőszakosabb formájában találkozik:

Ma né di Tebe furie né troiane
si vider mǎi in alcun tanto crude,
non punger bestie, nonché membra umane,
quant' io vidi in due ombre smorte e nude,
che mordendo correvan di quel modo
che 'l porco quando del porcil si schiude.

(De nem támadtak oly kegyetlenül
se Théba, se Trója örültjei
se állatra, se emberi tagokra,
mint az a két árny, akik itt rohantak,
pucéran, dühtől sápadtan, harapva,
mint disznó, ha az óljából kiront.)¹³⁹

És Dante visszaretten, mert az illetlen Myrrha, aki az alakját megváltoztatva vérfertőzésre csábította az apját, ott siet el dühöngve, fenyegetve, félelmetes látványként. Az örület a meztelenség, az erőszak, az elállatiasodás, de mindenekfelett: a bűn következménye. Mindezekben pedig a civilizáció teljes tagadását jelenti.

Az örületnek a bűn következményeként való értelmezése számos középkori írónál visszatér.¹⁴⁰ De ennyi erővel meg is fordíthatjuk az egyenletet: a bűn maga örültség. És csakugyan a legrosszabb fajta örület, mert aki megsértette Isten törvényeit, az az örök kárhozatnak teszi ki magát, hogy a nemlétnék abba a végtelen rémületébe taszítsák, amelyről Dante oly élénken invitálta közönségét gondolkozni: ahol az emberek tagjait átfúrják vagy levágják; egy embert tetőtől talpig megnyúznak, „A lába közt lógtak a belei,/ látszott a szív, a máj s a rusnya

zsák, / mely szart csinál abból, amit zabálunk”; egy tömeg végtelenül kering az ördög előtt, aki a karjával kettévágja őket, aztán hagyja, hogy körbecsoszogjanak „a fájdalom útján”, míg vissza nem érnek, „mert minden sebünk szépen összezárul, / mire ismét színe elé jutunk.”; a kárhozottak másik tömege felvágott torokkal, lemetszett orral, fél füllel, „akinek lyuk volt a torkán”;¹⁴¹ és így tovább, a legkegyetlenebb kínzások katalógusa szerint. Ki más hagyná, mint egy örült, hogy a szenvedély és a kísértés elvegye az eszét, amikor ennek az ára ilyen alig elképzelhető, enyhítetlen szenvedés? A shropshire-i Lilleshall XIV. századi apátjának, John Mirknek a szavaival, „he who so lyueth a fowle lyfe, he may be sure of a foule ende” (aki gonoszul él, az biztosan gonosz véget is ér).¹⁴²

AZ ORVOSTUDOMÁNY ÉS AZ ŐRÜLET

A középkori tudat számára a betegség minden formája, testi és lelki egyaránt a bukás következménye volt. Mikor Éva végzettszerűen megkísértette Ádámot, az ember kiűzetett a Paradicsomból a romlás, a káosz és a hanyatlás világába. Ebben a világban a betegség Isten büntetése a bűnösöknek, megérdemelt kínzás és figyelmeztetés, hogy mi várhat rájuk a jövőben. A testi-lelki zavarok vagy bűnbánatra sarkallják őket, vagy sietősen a pokolra kerülnek – amiből csak ízelítő a test gyötrődése és a beteg elme szorongása. A németországi Mainz érsekének és a Szentírás buzgó kommentátorának, Rabanus Maurus Magnentiusnak (kb. 780–856) a szavaival: „A betegséget a bűn okozza... A láz a hús olthatatlanul égő vágya... A leprás duzzadás a felfuvalkodott büszkeség... Annak van var a testén, akinek az elméjét feldúlta a hús kéjes vágya.”¹⁴³

A dúlt elmét leggyakrabban épp a keresztény hit szűrőjén át értelmezték, és általa alakították ki az örültek iránti magatartást. De a XI. századtól fogva megújult az érdeklődés az örület magyarázata és pusztításának alternatív kezelési módja iránt, amely a kereszténység előtti hagyományok reinkarnációját is jelentette. E megújulás szélesebb gazdasági és politikai változásokból indult, amelyek egyre inkább jellemezték a középkori Európát, és átalakították kultúráját.

Mikor a vándorló népek megállapodtak, a politikai intézmények stabilizálódtak, és végül az új feudális rendszer által örökségül hagyott társadalmi-gazdasági fejlődés is megszilárdult, a keresztény Európa is kicsit gazdagabb lett, kicsit urbánusabb, kicsit biztonságosabb. A keresztény világban e növekvő erőnek és önbizalomnak egyik tünete és demonstrációja az Ibériai-félsziget *reconquistája* volt (l. 66 o.). 1064-ben II. Sándor pápa (megh. 1073) harmincéves bűnbocsánatot bocsátott ki azok számára, akik részt vesznek a küzdelemben, hogy Aragóniát visszahódítsák a kereszténység számára. II. Orbán pápa (1042–99) ezután arra törekedett, hogy a harcolókat rávegye, maradjanak ott, és teljesítsék ki hódításukat. Még később katonai rendek is csatlakoztak a harchoz, például a templomos lovagoké. A mórokat fokozatosan kiszorították, bár az iszlám hatalom utolsó maradványait csak Granada bukása után, 1492-ben üzték el.

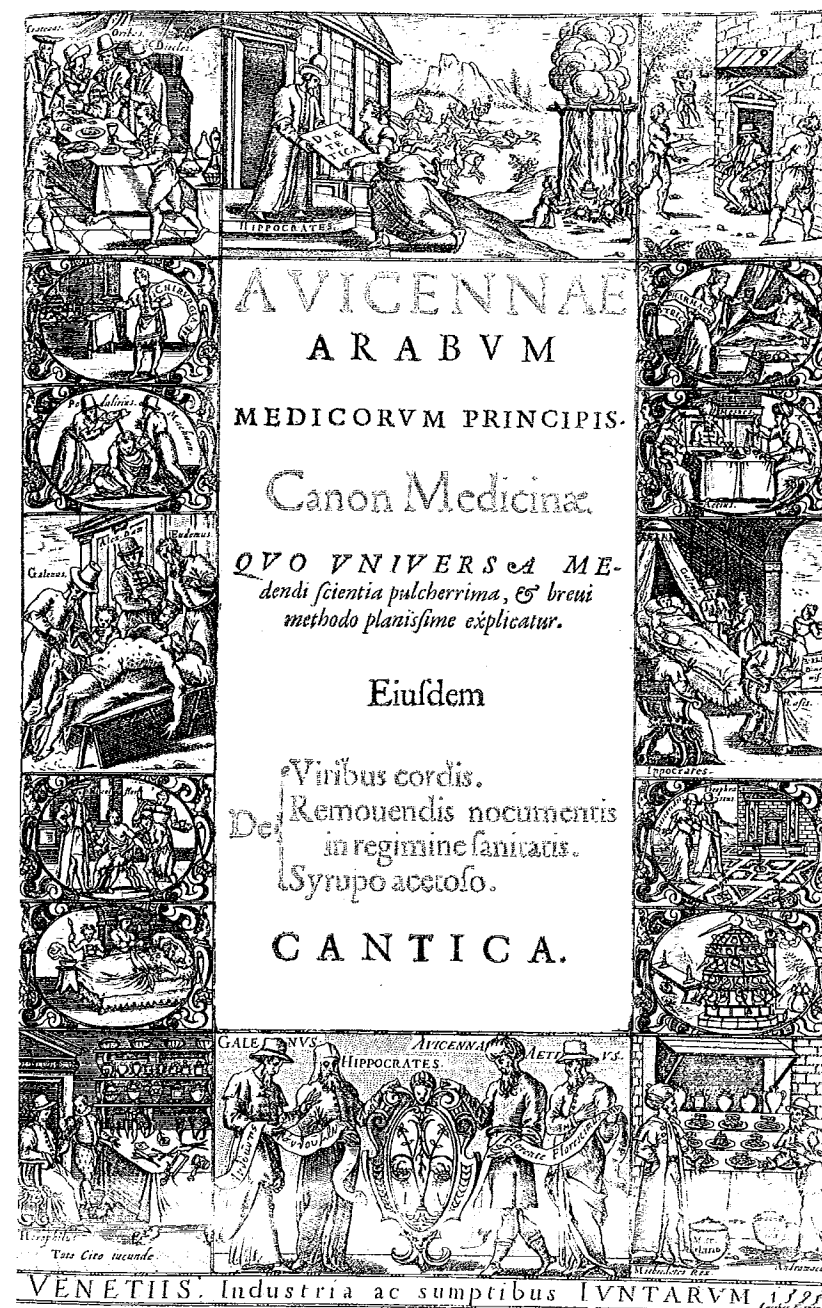
A mórok kiűzésére tett törekvések egyik következménye az arab nyelvű kultúrával és civilizációval való közvetlenebb találkozás volt, bár a keresztény Spanyolország uralkodói üldözték, megölték és kiutasították a képviselőit. A másik a keresztieseknek a Szentföldre küldése volt, ami szintén elkerülhetetlenül magával hozta a muszlim civilizáció eredményeivel való szorosabb ismerkedést. Ahogy e fejezet elején szó esett róla, olyan alapvető változások is köthetők ezen élő kulturális kapcsolathoz, mint a római helyett az arab számrendszer bevezetése, amely matematikai előrelépéseket tett lehetővé. Ugyanide köthető a görög orvostudomány visszaimportálása nyugatra, akár közvetlenül, a galénoszi és egyéb szövegek megismerése által, amelyek nagyrészt eltűntek a római uralom összeomlásakor, akár közvetve, a nagy muszlim orvosok, mint Avicenna glosszái és gyűjteményei által. Töredékes latin nyelvű szövegek fennmaradtak ugyan egyes kolostorokban, és olvasták is azok a szerzetesek, akik gyógyítóként szolgálták a közösségüket (és néha a környező falvakat is). De az efféle szövegek igen ritkák voltak. Még a leggazdagabb kolostorok tulajdonában is csak elvétve akadt több nyolc-tíz orvosi kéziratnál. A többség legjobb esetben eggyel dicsekedhetett.¹⁴⁴ Most azonban az orvosi értekezések nagyobb számban és sokkal szélesebb választékban érkeztek el nyugatra.

Az egyetemek megerősödése sokat segített e folyamat továbbadásában, akárcsak a céhek, köztük az orvosi céhek megalakulása a frissen kiépülő

városokban. Salernóban, Nápolyban, Bolognában, Páduában, Montpellier-ben, Párizsban, Oxfordban és Cambridge-ben az orvosi tanítás informálisan fejlődött ki, aztán szervezettebb formát is öltött. A klasszikus szövegeket, valamint az arab követőket pedig szírről, perzsáról és arabról lefordították görögre és latinra, a felemelkedő művelt osztály *lingua francájára*. Az akadémiai orvostan kezdte megvetni a lábát, és a céhekből kikerült, frissen kitanult orvosok meg akarták erősíteni felsőbbrendű státuszukat, és némi uralomra és befolyásra szert tenni a gyógyítás piacán. Ez utóbbiban feltűnően sikertelenek maradtak: a sok gyógyítónak még századokon át házálnia kellett a szolgálataival. De orvosi elméleteik egyre nagyobb hatással voltak az elit osztály köreire, és tudásukért cserébe utat nyitottak nekik az érvényesülés felé.

Írástudó, művelt emberek lévén könnyebben teremtettek közös orvosi kultúrát, bonyolult intellektuális rendszerük lehetővé tette számukra, hogy szisztematikusan diagnosztizáljanak és gyógyítsanak. A nyomtatás feltalálásának köszönhetően először lehetett tömegesen könyvet kiadni, és a szövegeket földrajzilag széles körben, gyorsan terjeszteni, elszakadva a régi másolói hagyománytól, amely gyakorlatilag a kolostorok kizárólagos felségterülete maradt. Az orvosok eszmét cserélhettek, nagy területen közös tudatosságot alakíthattak ki, és az ókori tanok ismerete alapján kulturális tekintélyre tehettek szert.

Velencében 1525-ben publikáltak egy teljesnek tekintett görög Galénosz-kiadást, amely később a latin fordítások alapja lett. A hippokratészi korpuszból is jelentek meg részek ugyanabban az évben. A század végére csaknem hatszáz Galénosz-kiadást nyomtattak ki Nyugat-Európa-szerte. A nagy muszlim orvosok már korábban megjelentek nyomtatásban, ami világosan mutatja, hogy a klasszikus orvoslás újjáéledése milyen mértékben függött az araboktól. Avicenna *Orvosi Kánonját* 1473-ban nyomtatták ki, és két év múlva még egyszer. A harmadik kiadás is előbb jelent meg, mint Galénosz bármely műve nyomtatásban, és 1500-ra 16 kiadást ért meg. Hamarosan más orvosi művek követték, köztük Rhazesz (al-Razi), Averroes (Ibn Rushd), Hunajn ibn Iszhák (Hunayn ibn Ishaq), Issac Israeli és Haly Abbas (al-Majusi) könyvei.¹⁴⁵ Bár ezt a kapcsolatot később visszaszorították és elfelejtették, az európai orvostudomány még a XVI. században is több szempontból csak kiterjesztése volt az arab nyelvű világban gondozott és továbbfejlesztett orvos-



Avicenna nagy hatású *Orvosi kánonjának* címlapja egy korai kiadásból: latin fordításban, 1595-ben nyomtatták Velencében.

lásnak. Gyakorlóí úgy érezték, hogy immár hallatlanul erős intellektuális erő van a birtokukban, amely értelmezi a tüneteket, és megmutatja az utat a bajok orvoslására. Ezzel párhuzamosan a betegeket is megnyugtatta, hogy valaki érti, mi okozza a szenvedéseiket, és mi enyhítheti őket.

Az iszlám világból a szövegeken túl is hoztak be újdonságokat. Keleten a keresztések, nyugaton a spanyol seregek ismerték meg az iszlám kórházakat (l. 73. o.), és most már Nyugat-Európában is kezdtek feltűnni hasonló intézmények. Többségük eredetileg a kolostorokhoz tartozott, és szinte kivétel nélkül inkább volt vallási, mint orvosi intézmény. Az árvakon és az időseken kívül befogadtak például utazókat és zarándokokat is. De menedéket nyújtottak a betegeknél is, és ahogy terjeszkedtek, kezdtek túllépni a vallási eredeten, és egyre tisztábban orvosi identitást nyerni. Némelyik parányi volt, de a többi – Párizsban, Firenzében, Milánóban és Sienában – már több száz beteget is be tudott fogadni.

Akadtt, amelyik lassan az őrültek ellátására szakosodott. A Betlehem Kórház fokozatosan a leghíresebb ilyen intézmény lett az angol nyelvű világban. Az általában inkább Bedlamként emlegetett kórház (ahogy általánosabban itt is utalunk majd rá) csak fokozatosan alakult át tébolydává. 1247-ben alapították a bishopsgate-i Betlehemi Szent Mária rendházban, London városfalain kívül. Az első időkben a szokásos heterogén csoportot fogadta be, a magatehetetleneket, az idegeneket és a zarándokokat, a korai kórházak tipikus lakóit. De valamikor a XIV. század végén már az volt a híre, hogy őrülteket lát el, bár elég kis számban fogadta be őket. Egy 1403-as szemle hat olyan bentlakóról számolt be, akik *menti capti*, azaz eszementek voltak. A betegek száma csak a XVII. század végére emelkedett száz fölé. Valamivel korábban, 1632-ben Donald Lup-ton lelkész (megh. 1676) lejegyezte, hogy a kórház „nagyon kicsi lenne, ha mindenkit idehoznánk, aki magán kívül van”.¹⁴⁶

Spanyolországban az arab precedens nyomán egy sor menedékhely szakosodott az elmebetegek intézményes bezárására és gondozására – a XV. századra Valenciában, Zaragozában, Sevilában, Valladolidban, Palma de Mallorcán, Toledóban és Barcelonában összesen hét. Hogy e helyeken a középkorban milyen bánásmódban részesültek, azt csak találgatni lehet. Bár az őrülteknek a társadalomtól való szegregálása a későbbi századokban rutinná vált, nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek az intézmények a középkorban és a korai modern korban kivételnek számítottak

a szabály alól, mert az őrültek többségének ellátása a család felelőssége volt, és a közösség tagjai maradtak, akár bezárták őket különféle alkalmi módszerekkel, amennyiben veszélyesnek ítélték őket, akár hagyták őket szabadon bolyongani.

Néhány orvos, akárcsak Galénosz és előtte a hippokratikusok, a nedvtani orvoslással felfegyverkezve próbálta értelmezni az őrületet, és az elmebetegek kezelésére is a „mindenre jó” repertoárt alkalmazni. Intellektuális rendszerük alapján az őrületet a testi funkciókra vezették vissza, és természetes, nem természetfeletti eseménynek tekintették. De az orvosok – nem lévén elég biztosak a státuszukat illetően – voltak olyan óvatosak, hogy a megszállottság eseteit is elismerjék, és időnként engedjenek egyházi testvéreiknek. Az őrület két vetélkedő magyarázata végül konfliktusba került, de az orvosok, mint az emberek többsége egyelőre különféle magyarázatokat és megközelítéseket vallott az elmezavarosokkal kapcsolatban. Ilyen kétségbeejtő és nyomasztó helyzetben miért is ne próbáltak volna ki mindent, ami esélyt kínál a megkönnyebbülésre? Ha ezek a hitek és gyakorlatok ellentmondásosnak tűnnek, talán azok is voltak. De az őrületnek nem egyetlen magyarázata, egyetlen megközelítése létezett. A szentélyeket működtető hívők kárörvendtek, amikor időnként olyan őrültet hoztak hozzájuk megnyugvásért, akin az orvosok nem tudtak segíteni, különösen abban a maroknyi esetben, amikor a beteg végül meggyógyult. Gyakran gúnyosan fogadták, hogy eleve milyen bolondság volt világi orvosokhoz fordulni.¹⁴⁷ De végül sokan azt is belátták, hogy az őrületet néha okozhatja lélektani stressz vagy tragédia, fizikai trauma vagy a testi egyensúly másfajta, erőszakos kizökkenése is. Hiszen Isten útjai kifürkészhetetlenek.

NEGYEDIK FEJEZET

A MELANKÓLIA ÉS AZ ÓRÜLET

TÜNDÉREK, KÍSÉRTETEK, KOBOLDOK ÉS BOSZORKÁNYOK

A történészek a XV. század végétől a XVIII. század hajnaláig terjedő európai időszakot szívesen nevezik kora újkornak. Ezt a korszakot jelentős vallási, politikai, kulturális és gazdasági átalakulások jellemezték. A feudális rendszer sorvadni kezdett, kialakult a korai nemzetállam, Európában bővült a kereskedelem és a piac, körülhajózták a Földet, és nőtt az abszolutista uralkodók hatalma. A katolikus egyház elvesztette uralmát Európa egyes részei felett, miközben a protestantizmus különféle megjelenési formái megvetették a lábukat, és általában sikerrel verték vissza az ellenreformáció törekvéseit, legalábbis Észak-Európában. És létrejött az az erőteljes kulturális átalakulás, amelyet leegyszerűsítve reneszánsz néven szoktunk emlegetni: újjáéledt a klasszikus műveltség; terjedt a nyomtatott kultúra; erjedés indult a képzőművészetben, az építészetben, a zenében, az irodalomban, a drámában és a tudásépítésben; és megszületett a tudományos forradalom. De volt még valami, ami látszólag szervetlenül kerül erre a listára, míg fel nem idézzük a reformációt követő század vallásháborúit és vérontásait: Európa-szerte dúlt a boszorkányüldözés, a perek, kínzások és kivégzések valóságos járványa – a kínhalál, amelyhez leggyakrabban az elevenen megégetés vezetett, bár volt olyan boszorkány is, akit felakasztottak, vízbe fojtottak, megcsonkítottak vagy halálra köveztek.

Az európai boszorkányüldözés annyira drámai volt, és sok területen annyira hosszú életű,¹⁴⁸ hogy hatalmas figyelmet keltett. A XVIII. századi felvilágosodás *bien-pensant*-jai egyszerűen a hazugságok és a bolondságok körébe sorolták, mint a népi tudatlanság és babona termékét, amelyet az alacsonyabb rendek hiszékenységevel visszaélő keresztény egyházak segítenek és támogatnak, közülük is leginkább – már ami a francia filozófus, Voltaire (1694–1778) és körének véleményét illeti – a római katolikus egyház. (A valóságban a boszorkányüldözés épp olyan gyakori volt a protestáns, mint a katolikus területeken, és épp olyan dühödt.) A boszorkányokat általában az ördög szövetségeseinek tekintették, sokukat azzal is meggyanúsították, hogy paráználkodtak vele. (A kínzás során ezt be is vallották – amitől még félelmetesebb kínzásoknak vetették alá őket a feltett szándékkal, hogy belehaljanak.)

Witches Apprehended, Ex-

aminated and Executed, for notable
villanies by them committed both by
Land and Water.

With a strange and most true triall how to know
whether a woman be a Witch
or not.



Printed at London for Edward Marchant, and are to
be sold at his shop over against the Crosse in Pauls
Church-yard. 1613.

Boszorkányok elfogása (1613)

„Sutton anyja és a lánya,
Mary Sutton többrendbeli,
kárhózas praktikáiról”,
az angliai Bedfordból.
A fametszeten Maryt
a folyóba eresztik – ami
„furcsa és nagyon igaz
próbája annak, hogy meg-
tudjuk, egy asszony boszor-
kány-e vagy sem”.
A két nőt elítélték és kivé-
gezték boszorkányságért.

A boszorkányokat, mondták, démonok szállták meg, így lettek az áldozataik is megszállottak. Mindenféle szerencsétlenségért ők voltak a felelősek, akár egyéneket sújtottak, akár – rossz természettel, fertőző betegségekkel, pusztító időjárással – egész közösségeket. Becslések szerint 50 000 és 100 000 boszorkány pusztult el az üldözők kezén, mire a téboly (ha nem is a létükbe vetett hit) végre kihunyt.

Az újkoriak Voltaire-hez és David Hume filozófushoz (1711–76) hasonlóan szkeptikusan tekintettek az efféle természetfölötti dolgokra, racionális alapon megvetették a démonok és a mágia fogalmát, amely a boszorkányok világát megalapozta. Mint láttuk, a megszállottság már a korai újkor előtt is évszázadokon át szolgált állandó magyarázatul bizonyosfajta őrületre, így amikor a pszichiátria korábbi történései döbbenetesen szemlélték azt a kísértetek lakta világot, amelynek a magyarázatait nem osztották, súlyos kísértésbe estek, hogy a boszorkányok és az őrültek üldöztetését egy kalap alá vegyék. A boszorká-

nyok (és a megbabonázottak), állapították meg, tulajdonképpen az elmebetegnek más öltözetben: a megtévesztettek, akik áldozatul estek a kor démonológiájának.

Ez azonban egyszerűen nem igaz, és nem csak azért nem, mert a boszorkánysággal vádoltak többsége (bár korántsem mind) öregasszony volt, míg őrültek – már akkor is, mint ma – a társadalom minden rétegében előfordultak, az öregek, a fiatalok, a férfiak és a nők közt egyaránt. Egyes boszorkányokat ma őrültek tekintenénk, míg az őrültek egy részéről még úgy tartották, hogy az Ördög szállta meg vagy az Isten bünteti őket. De bármennyire átfedte is egymást a két kategória, a kortársak teljesen különbözőnek látták őket, és nagyrészt azok is voltak. A XVI–XVII. században a műveltek és a műveletlenek egyaránt úgy vélték, hogy a Sátán aktívan részt vesz a hétköznapiakban, és a világ tele van szellemekkel és kísértetekkel – e hiedelmeket azzal igazolták, amit a Szentírásban olvastak, és amit a saját szemükkel láttak. Olyan világban éltek, ahol a halál mindenütt jelenvaló volt, de a Sátán is. Mindkettő egyformán valóságos. És a Sátán mindig a megrontható lelkeket lesi, és az ügye mellé állítható bűnösöket, hogy a mesterkedéseivel szembeni ellenállásukat letörve a gonosz eszközeivé tegye őket.

A katolikus apologéták a protestánsokban a Sátán ügynökeit látták, a sötétség erőivel szövetségre lépett eretnekeket. Luther Márton (1483–1548) és mások kamatostul fizették vissza a vádat. Számukra a pápa volt az „Antikrisztus”, és, mint a szentéletű George Gifford (1548 k.–1600) írta, „hamis vallása... a Sátán erejének segítségére épül”.¹⁴⁹ Az ördögűző szertartásokat a legtöbb protestáns cselnek tartotta, amelyben az Ördög úgy tesz, mintha elhagyná a megszállott testét, hogy megerősítse a becsapott bábáriumozók hitét a pápisták által súlykolt babonákban és bálványimádásban. Luther maga keményen elítélte ezeket az állításokat:

„Ki tudná felsorolni a sok szélhámosságot, amelyet az ördögi szellemek unszolására Krisztus és Mária nevében elkövetnek!... Ilyen szellemek támadnak most, és védik meg a purgatóriumot, a halotti miséket, a szentek tiszteletét, a zarándoklatot, a kolostorokat, templomokat és kápolnákat... De ez mind az ördögtől ered, hogy fenntartsa gyűlöletét és hazugságait, és hogy az embereket megbűvölje

és a tévelygés fogságában tartsa... Az ördögnek ez kicsiny dolog, hogy ha akarja, hagyja magát kiűzetni egy aljas szélhámos által, és valójában mégis kiűzetlen marad, mert ezáltal még erősebben megszállja, és e szégyenletes csalás fogságában tartja az embereket.”¹⁵⁰

Thomas Hobbes angol filozófus (1588–1679) hiába kárhoztatta „a közönséges embereknek a tündérek, a kísértetek és a koboldok iránti hiedelmét”,¹⁵¹ mégis ez volt a domináns nézet. A boszorkányság és a megszállottság fogalmának tagadása a kereszténység igazát és az ember üdvözülésének kilátását veszélyeztette, sőt az ateizmus rémével fenyegetett. Joseph Glanvill lelkésznek (1636–80), a Királyi Társaság tagjának szavaival: „a szellemek tagadása, az eljövendő élet és a vallás minden tanának tagadását”¹⁵² jelentette volna. „Bolond”, aki „szájál és dühöng, és esküdözik, hogy nincsenek BOSZORKÁNYOK”, tette hozzá. Glanvill nem volt természetfilozófus (ez még nem a „tudósok” kora, a „scientist” kifejezés angolul csak a XIX. században született meg), bár ő volt a *virtuosinak*, vagyis a kor vezető természetfilozófusainak talán leghíresebb apológétája, és itt is, mint sok más helyen, az ő nézeteiknek adott hangot.

Glanvill művelt kortársai közül kevesen vonták kétségbe, hogy ördögök és boszorkányok valóban léteznek, és a természet törvényei szerint viselkednek.¹⁵³ Ez utóbbi nagyon fontos: a Sátánnak nincs isteni ereje, hogy uralkodjon a természet törvényei felett. A seregeivel együtt természeti csodákat, és nem csodatételeket hajt végre. Mivel utóbbi Isten számára volt fenntartva, igen nagy figyelmet szenteltek a „mirum” és a „miraculum” megkülönböztetésének. „A Sátán”, fogalmazta meg a konszenzust Lambert Daneau (1530–95) francia kálvinista teológus, „csak természetes úton és módon tud bármit tenni... Más dolgokra, amihez nagyobb erő kellene, nem képes.”¹⁵⁴

Az orvostan (és a fizika) gyakorlóit helyet biztosítottak a világukban a gonosz szellemeknek, és az egyháziakkal való vitáik nem a természeti és a természetfeletti kérdéséről, hanem a határok meghúzásáról szóltak. Az orvostudományban ez annak eldöntését jelentette, hogy mely eseteket kell a nedvtannal magyarázni, és mit kell az isteni vagy az ördögi hatásoknak tulajdonítani. Szép kérdés, amelyen a művelt fők elvitákoztak egymás közt, ám ezek a konkrét esetekkel kapcsolatos viták nem szükségképp térképezték fel a teológia és a medicina álláspontja közti

A megszállott nő, avagy boszorkányüldözés (1618 k.), Jacques Callot műve. A mezítlábas és nyilvánvalóan háborodott, őrgönggő asszony kitarja a karját és megfeszíti a hátát, miközben két férfi lefogja, és baloldalt a pap Szűz Mária segítségét kéri, hogy űzze ki belőle a lelkét megszálló démont.



különbségeket. Ellenkezőleg: a tudós orvosok legalább olyan gyakran értekeztek a patológia forrásai közt a démoniról, mint teológus társaik, és az ortodox orvostudomány hívei e kérdésekben alig vagy egyáltalán nem különböztek azoktól, akik a boszorkányságról szóló írásokra specializálódtak. A diabolikusról szóló tanulmányaiban Francesco Maria Guazzo (sz. 1570) katolikus exorcista, az irányadó *Compendium Maleficarum* (1608), azaz *A boszorkányok könyve* szerzője sűrűn hivatkozik „más tudós orvosok” publikációira.¹⁵⁵ Az orvosok és a teológusok – protestánsok és katolikusok egyaránt – meg voltak győződve róla, hogy az őrület bizonyos formái spirituális csapásnak tekintendők, a megszállottság eredményének vagy a bűn isteni büntetésének; de ugyanilyen készségesen elismerték, hogy más fajtái inkább betegségek, amit valamilyen traumatikus sérülés okozott, vagy olyan testi rendellenesség, amelynek mentális hatása is van.¹⁵⁶

szellemének megrontásáért” is felelősek, ezáltal „rettentő tárgyakat vetnek a fantázia elé... [és] arra készítetik, hogy külső ok nélkül szörnyű képzeteket alkosson”, ami miatt „a szív, amely magában nem rendelkezik önálló ítélettel és belátással, hanem hitelt ad az agy téves beszámolójának, mértéktelen szenvedélyben tör ki, az értelem kárára”.¹⁶¹ A melankolikusok így hallucinációktól és tévképzetektől szenvednek, a körülöttük élők számára nyilvánvaló érzelmi és indulati zavarokon túl is.

Kevesen irigylhették azokat, akik ilyen betegségben szenvedtek. Ráadásul széles körben felismerték, hogy „minden melankolikus betegség makacs, elhúzódó és nehezen gyógyítható” – ezért „kínzó csapás az orvosra nézvést”.¹⁶² A javulás reményéhez elengedhetetlenül szükségesnek tartották a diéta gondos ellenőrzését, a testmozgást, a friss levegőt, az egészséges környezetet, a meleg fürdőket, a nyugtató zenét és az alvást, akárcsak a jól képzett orvos hagyományos fegyvertárát: az érvágást, a köpölyözést, a bemetszést, a hánytatást és a purgálást, amit mind gondosan bevetettek lankadatlan küzdelmükben, hogy visszaszerezzék a test egyensúlyát, és ily módon enyhítsék az értelem, a szenvedélyek és a képzelet zavarait.

Ám a melankólia még ugyanebben a korszakban afféle divatos rendellenesség lett a művelt osztályokon belül, mint olyan betegség, amelyre a tudós és a zseni különösen fogékornak mutatkozik. Ez ókori eredetű nézet volt. Az újonnan ismét hozzáférhető klasszikus tudás által újjáéledt az arisztotelészi természetfilozófia, márpedig e filozófiai hagyományon belül azt a gondolatot, hogy a melankólia és a kimagasló teljesítmény szorosan összekapcsolódik, alaposan körüljárták Arisztotelész legodaadóbb tanítványai, már amit a nagy ember meghagyott nekik. A melankolikus kedély jelenléte, mint kiderült, egyaránt stimulálja az intellektust és a képzelőerőt, amit John Dryden költő híres sorai így foglalnak össze: „A nagy szellem s az őrület közel: Hiszen csak vékony fal választja el.”¹⁶³ Raffaello is ennek megfelelően helyezi el a busongó Michelangelót mint Hérakleitoszt *Athéni iskola* című vatikáni freskóján (1509/10), Dürer híres *Melancholia* című rézkarca (1514) pedig a szárnyas alkotó zsenit a melankolikus őrület markában mutatja.

E nézeteket a reneszánsz gondolkozásnak a melankóliáról szóló legnagyobb gyűjteménye, *A melankólia anatómiája* foglalta össze részletesen, melyet 1621-ben Democritus Junior álneven adtak ki, de valójában

az oxfordi tudós és teológus, Robert Burton (1577–1640) írta. Mire 1660-ban Burton vaskos kötetének végső, posztumusz kiadása megjelent, 1500 lapot számlált, és a témáról szóló nyugati tanítások gyűjteménye és szintézise volt, amely magába foglalta, és egyúttal be is árnyékolta elődei munkásságát. Burtont talán saját melankolikus vérmérséklete is bátorította abban, hogy a melankólia és a teremtmény képzelet kapcsolatát magasztalja, noha nyilván belülről ismerte a bénító depressziót, amit a fekete kedély magával hozhat. „Amit mások hallanak vagy olvasnak, azt én magam átéltem és gyakoroltam”, írja, és míg ők „a könyvekből szerzik tudásukat”, jegyzi meg fanyarul, „én magam a melankóliámból”. Mint a legtöbb elődje számára, „a félelem és a szomorúság” az ő számára is „valóságos szereplők, és a legtöbb melankolikus elválaszthatatlan társai” – olyan érzelmek, amelyek „minden látható ok nélkül” csapnak le a szenvedőre, és arra szolgálnak, hogy a melankóliát megkülönböztessék az őrület, a mánia más fontosabb formáitól.¹⁶⁴

Mint orvos elődei (akiktől Burton gazdagon idéz), ő maga is úgy tekint a melankóliára, mint általánosságban a nedvek egyensúlyhiányának eredményére, és különösen a fekete epe túlsúlyára. Elveti azt a szokást, hogy „mágusokhoz, boszorkányokhoz, bűvészekhez stb.” folyamodva keressen valaki gyógymódot (vagy, ahogy szívesebben nevezi, „törvénytelen gyógymódot”), és helyettük azokat ajánlja, „akiket Isten jelölt ki” – elsősorban az antiflogisztikus vagy gyulladáscsökkentő gyógymódokat, amelyeket „Isten közvetlen ministránsai”, az orvosok kínálnak. Tehát az érvágást és a „felfelé és lefelé purgálás” gyógyszereit, a piócát és a felszúrást, a hólyaghúzó és a köpölyözést, de az orvosok másik rutinját is, az úgynevezett nem-természeti dolgok szem előtt tartását: „az étrendet, a visszatartást és az ürítést, a friss levegőt, a testi és lelki gyakorlatokat, az alvást és az ébrenléteket, és az elme szenvedélyeit és nyugtalanságait”.¹⁶⁵ Burton mindenekfelett azt javasolja annak, akik a melankólia kínjait és szenvedéseit el akarja kerülni: „Ne légy magányos, ne légy tétlen.”¹⁶⁶

Viszont, és ez nagyon fontos megkülönböztetés, a melankóliának nem minden esetét lehet így magyarázni és kezelni. Burton, bár orvosi beavatkozásokat javasol, melankóliában szenvedő olvasója lelkére köti: „előbb kezd imával, aztán az orvoslással, egyiket se magában, hanem a kettőt együtt”.¹⁶⁷ Ám előbb jöjjön az ima. És ezt azokra az esetekre is

mondja, amikor a melankólia testi eredetű. De más forrásokból is eredhet, és akkor az orvostan jelentősége nem annyira evidens. Burton hosszan taglalja a vallási melankóliát is, és mint korának szinte minden művelt embere, ő is élenként érzékeli a Sátán aktív jelenlétét a világban, és azt a képességét, hogy megjelenjen az emberek életében, kísértse és kínozza őket. „Komoly és megfontolásra méltó kérdés, milyen messzire hat a szellemek és ördögök hatalma”, írta, „és hogy okozhatja-e ezt vagy más betegséget”. Továbbá: „Sokan hiszik, hogy a testre tud hatni, de a tudatra nem. Ám a tapasztalat mást közöl, hogy a testre és a tudatra egyaránt hat.” „Először a fantáziával kezdi, aztán azt olyan erősen megdolgozza, hogy semmi értelem nem tud neki ellenállni... a melankolikus ember mind közül a legfogékonyabb az ördögi kísértésre és az illúziókra, és a legalkalmasabb, hogy magába fogadja őket, és az Ördög a legkönnyebben tudja megdolgozni”, – bár „hogy gyötréssel vagy megszállással, vagy másként, azt nem határozom meg, mert ez nehéz kérdés.”¹⁶⁸

Burton itt sem ellenkezik alapvetően orvos kortársaival, akik arra hivatkoztak, hogy a tudat, a test és a lélek szorosan összefügg. Timothie Bright (1551 k.–1615) például, aki gyakorló orvos volt, de később papi pályára lépett, úgy vélte, azok számára, akik „a lélek megpróbáltatásaitól a bűn tudata által” szenvednek, a spirituális vigasz az egyetlen hatékony válasz. Bármennyire hasonlatosak is „a tudat gyengeségei”, az ilyen meggyötört lényeket nem a „természetes melankólia” bántja, és ezekben az esetekben az orvosi gondozás nem hoz sikert.¹⁶⁹ Andrew Boorde rámutatott, hogy a testben gyökerező őrület mellett van „egy másik fajta őrület is. És ők, akik ebben az őrületben vannak, örökre az Ördög által vannak megszállva, tehát ördögi személyek.”¹⁷⁰ Felix Platter (1536–1614), a Bázeli Egyetem orvostan tanára olyan melankolikusokkal találkozott, akik „meg voltak róla győződve, hogy átkozottak, elhagyta őket az Isten, és... félnek az utolsó ítélettől és az örök büntetéstől.” Akárcsak „az elme zavarának” más fajtái, ezek a zavarodottságok is gyakran „természetesek, olyan izgalmak, amelyek kihatnak az agyra, az értelem székhelyére”. Ugyanakkor „egy gonosz szellem természetfeletti cselekedeteinek” is bizonyulhatnak. És ahol a rendellenesség „az Ördög cselekedetéből eredő természetfeletti októl” függ, a gyógymódja „egyáltalán nem az orvosra tartozik”. Az orvoslás helyett „az Ördögöt hathatósan a hittudósok és más istenes emberek imái űzik el, Jézus nevében”.¹⁷¹

A papok, akik az emberek lelkét szolgálták, nem ritkán a testi rendellenességek iránt is érdeklődést mutattak. Nyugat-Európában sehol nem létezett hatékony szabadalmi rendszer, amely a gyógyítást egyetlen meghatározott szakmai csoport kezében tartotta volna, és ha már a papokat hívták el, hogy kezeljék a nyáj testi bajait, nem nagy meglepetés, hogy azokat is igyekeztek ellátni, akiknek a tudata volt zavaros. Hála egy ilyen gyógyítóként is praktizáló anglikán hittudós, Richard Napier (1559–1634; 15. tábla) véletlenül fennmaradt naplóinak, és Michael MacDonald modern pszichiátriátörténésznek, aki ezeket gondosan előbányászta, Napier pácienseiről, a betegségeikről és a tőle kapott kezelésükről elég sokat tudunk. A betegeknek talán öt százaléka fordult hozzá mentális problémával: az őrültek, búskomorak, melankolikusak, háborgók és kétségbeesettek néha jelentős távolságból járultak elé tanácsért, akárcsak észak-buckinghamshire-i egyházkerülete tájékáról a közönséges nép és a vagyonosok, akik abban a reményben keresték fel, hogy gyógyírt kapjanak különféle testi bajaikra. Napier, az anglikán plébánia javadalmának biztonságában élő oxfordi végzettségű, ortodox egyházi eklektikus módszerekkel dolgozva látta el a szükségleteiket.

Napier asztrológus volt, akárcsak kortársa, Galilei (1564–1642), és alaposan belekóstolt az alkímiába, akárcsak Isaac Newton (1642–1727), ami figyelmeztet, hogy a XVII. századnak még a legműveltebb emberfői is a miénktől mennyire eltérő mentális világban éltek, és milyen készségesen békítettek össze számunkra teljesen ellentmondó mentális univerzumokat.¹⁷² Napier a betegek kezelésében alkalmazta ezeket az okkult gyakorlatokat, és miközben a tüneteket gondosan följegyezte, az asztrológiát például arra használta, hogy a prognózis megfejtésében segítse. Ezzel párhuzamosan eret vágott rajtuk, purgálta, hánytatta őket, és csilagjegyekkel vésett, mágikus amuletteket hordatott velük. Ha olyannal találkozott, aki „búskomor, elméjében háborodott [volt], vagy valamilyen boszorkányság, varázslat vagy bűbáj [sújtotta]”, azt tanácsolta, hogy „először eret kell vágni... aztán elmondani: »Uram, kérlek Téged, jöjjön ki ebből az emberből, asszonyból vagy gyermekből a Sátán rontása, amely oly nagyon bántja vagy kínozza.«”¹⁷³ Mindez a mágia, a vallás, az ezotéria és az orvoslás eklektikus keveréke, és szemmel láthatóan megfelelt a művelt emberek és a nép hitvilágának, akik úgy gondolták, ezeket a területeket össze lehet és össze is kell egyeztetnie annak, aki ennyire

különféle rendellenességeket akar befolyásolni. Napier számára ez a betegek ezreit hozta el az 1597 és 1634 közötti időszakban, amelyről a feljegyzései fennmaradtak, és jókora vagyont is szerzett neki.

Richard Napier számos elmebetegséget kezelt, volt közöttük kisebb, és nyilván volt komoly is. A betegek többsége nő volt: 1286 esetben látott el női elmebajost és csak 74 esetben férfit – annak ellenére, hogy nyíltan megvetette a nőket és az értelmi képességeiket. Nehéz kideríteni, hogyan lehet ezt a nemek közti arányt értelmezni. Vajon a helyi népesség nemi megoszlásának egyenetlenségét tükrözi-e az adat; a nők nagyobb bizalmát az orvosuk iránt; az előrehaladott nőgyógyászati bajok nagy számát, amelyek sok nő életét tették keservessé; vagy hogy e korban a nők pszichiátriailag sebezhetőbbek voltak? Még MacDonald is megvallja, aki évekig bogozta ezt a rejtélyt, hogy kénytelen talányosnak maradni. A betegek hol gazdagok voltak, hol szegények, bár többnyire a középosztályhoz tartoztak – gazdák, kézművesek és feleségeik –, noha az 1610-es évek közepétől, ahogy Napier hírneve nőtt, már nemesek is felkeresték: grófok és grófnők, sőt egyszer egy herceg testvére is. Sokan gyakran valami gyász vagy veszteség következtében váltak boldogtalanúvá és kétségbeesetté. Mások érzékelési zavarban szenvedtek, hallucináltak, tévképzeteik voltak. Napier ezeket az embereket általában „hibbantnak” vagy „zavarodottnak” nevezte. A komoly viselkedési zavarok esetére, amikor örvény, kiszámíthatatlan tettek fordulhattak elő, netán az illető erőszakkal fenyegetőzött, vagy el is követett ilyesmit, megfenyegetett vagy el is pusztított más embert vagy a birtokát, esetleg az öngyilkosságig sodródott: az ilyen emberekre – akik a szolgálatait kereső elmebetegek huszadát tették ki – Napier az „őrült” vagy „agybajos” kifejezést tartotta fent. Ezek voltak Napier és a családok számára is az elmebaj legrosszabb, legnyugtalanítóbb formái, egyszersmind praxisának legbonyolultabb és legsürgősebb esetei: akik semmibe vették a viselkedést szabályozó korlátokat, nem törődtek a társadalmi különbségekkel és a hierarchiával, rémületesen kiszámíthatatlanok voltak, visszataszítók és mértéktelenek. Ha az efféle agybajosokat láncra verték, az inkább az általuk keltett félelem miatt történt, nem a fogvatartóik kegyetlensége miatt.¹⁷⁴ Ezek az őrültek végül is azzal fenyegettek, hogy fejre állítják a világot.

HOL A HATÁR

Hogy hol húzható határ az elmezavar azon esetei közt, amelyek az orvostudományra tartoznak, és amelyek a teológiára, az persze bonyolult kérdés, és természetesen nemritkán váltott ki szakmai féltékenységet és vitát. John Cotta (1575–1650), aki Northamptonban praktizált, nem messze Napiertől, kijelentette, hogy „minden olyan esetben, amely állítólag az Ördögtől származik... az orvossal szükséges tanácskozni”.¹⁷⁵ Megvetette az olyan „tudatlan gyakorlókat”, akik orvosi kérdésekbe avatkoznak, különösen „az egyházi személyeket, papokat és lelkészeket, akik manapság elárasztják ezt a királyságot, saját hivatalukat és kötelességüket odahagyva másokét bitorolják”.¹⁷⁶ Egyik célpontja talán épp közeli szomszédja, Napier lehetett, bár ezt nem tudjuk megállapítani. De a szakmai feszültség nyilvánvaló, bár még Cotta sem vonta kétségbe, hogy „sok hatalmas és csodálatos dolog van, amely meghaladja az értelmet, és túl van a természet hatalmán... és az Ördög igazi munkálkodásának hatása”.¹⁷⁷

E konfliktus különösen termékeny példája Londonban, Erzsébet királynő uralkodásának utolsó évében, 1602 áprilisában vette kezdetét, legalábbis a felszínen. Egy Mary Glover nevű fiatal lányt megbíztak, hogy vigyen el egy üzenetet egy közelben élő öregasszonynak, Elizabeth Jacksonnak. De Jackson haragudott Maryre, és miközben sarokba szorította, mindenféle sértést és átkot szórt rá, és „gonosz halálát” kívánta. A tizennégy éves lány kiszabadult a szorult helyzetből, de rögtön rohant kapott. Előbb fuldokolt, aztán nem tudott megszólalni, nem látott, később enni sem tudott, és a teste hol szinte lehetetlenül torz görcsbe rándult, hol szemlátomást megbénult. A szigorú puritánoktól származó lány tömegeket vonzott maga köré, akik tanúi voltak a viselkedésének, és eldöntötték, hogy megszállta az ördög. Jackson asszonyt azon nyomban elfogták, bíróság elé állították, és elítélték mint boszorkányt. Csak azért menekült meg a halálbüntetéstől, mert a boszorkányüldöző törvényeket átmenetileg hatályon kívül helyezték. Jackson tárgyalásán a védelem nevében egy Edward Jorden (1569–1633) nevű londoni orvos tanúskodott. Mary Glover, jelentette ki, nem megszállott, hanem beteg, az „anyai fulladás”, vagyis a hisztéria áldozata (a görög *hüszteré* = anyaméh szóból) – mivel úgy tartották, hogy a méh vándorol és fojtogató,

fuldokló rohamokat vagy nyelési nehézségeket okoz –, ami, mint láttuk, az őrület egyik ősi gyökerekkel rendelkező formája.

Íme az ellentét, gondolnánk, a babonák és a tudomány világa között, azok között, akik okkult tanokban hisznek és azok között, akik tisztán természettudományos fogalmakban látják a világot. A tárgyalás után Jorden röpiratot írt, kijelentette, hogy Mary Glovernek gyógyszerre van szüksége, nem a hittudósok beavatkozására: „vajon a magunk véleménye helyett”, kérdi, „miért ne választanánk az orvosok ítéletét az emberi test cselekedeteit és szenvedélyeit érintő kérdésben (amely e szakma valódi tárgya); ahogy a maguk valódi tárgyában a hittudósok, ügyvédek, kézművesek etc. véleményét kérjük?”¹⁷⁸ A természettudomány és a hittudomány tehát nyíltan ellentétesen magyarázta Mary Glover tetteit, a tudomány a természeti világgal, a vallás a természetfelettiel? Csakhogy kiderül, hogy Jorden közbelépését Richard Bancroft londoni püspök (1544–1610) szorgalmazta, és elsősorban vallási propagandát szolgált, amelynek az volt a célja, hogy egyaránt rossz színben tüntesse fel a puritánokat és a pápistákat, akik Glover viselkedését a megszállottságnak tulajdonítják, és az Ördögöt akarják kiűzni ördögűző szertartással vagy az imádság és a böjt erejével. Az Orvosi Kollégiumban Jorden legtöbb kollégája meg volt róla győződve, hogy Glovert valóban megszállta a gonosz, és Bancroft püspök machinációja két szinten is eredménytelennek bizonyult: egyrészt mivel Jackson elítélték mint boszorkányt, másrészt mivel Mary Glover puritán barátai és rokonai a tárgyalás után összegyűltek a betegágya mellett. Gigantikus küzdelem következett. A puritánok imádkoztak. A fiatal lányt görcsök rángatták. A teste kör alakba feszült, a tarkója a sarkát érintette. A tünetei felerősödtek. Aztán hirtelen felkiáltott, hogy eljött az Isten, és az Úr megváltotta őt. Meggyógyult – vagy távozott belőle az Ördög, ahogy a körülállók hitték. A puritánok az egész XVII. században mesélték a történetét. Mi lett volna ékeesebb bizonyítéka vallási meggyőződésük igaz voltának?¹⁷⁹

A hisztéria az orvosok között is erősen vitatott diagnózis volt és maradt. Az elvakultak kivételével, akik az elmebetegséget könnyedén a mítoszok közé sorolják, keveseknek okoz gondot a tébolyult őrület felismerése – mikor valaki annyira kívül kerül a hétköznapi valóságunkon, mintha nem is ugyanabban a mentális univerzumban élne –, bár a tekintetben ma is heves viták dúlnak, mi is okozza ezeket az állapotokat,

és hogyan kell rájuk válaszolni. De a hisztéria más: olyan kaméleon a betegségek között, amely a szenvedőt és az őt körülvevőket egyaránt érzelmi zűrzavarba rántja, és szinte minden más betegség tünetét utánozni tudja, és szemlátomást mindig is bele tudott olvadni abba a kultúrába, amelyben megjelent. Akár valódi, akár kitalált kór, a státuszát és az okait illetően számos vitát kavart (és kavart a századok során azóta is). A hisztéria címkéjét gyakran utasította vissza az, akit ezzel diagnosztizáltak, és ez az állapot sokak szemében közelebb állt a színleléshez és a csaláshoz, mint a valódi betegséghez. Illetve, mint az imént láttuk, a kísértetek lakta világban a hisztériának e különleges megnyilvánulásait könnyedén azonosították a megszállottsággal. Az áldozatai viszont hol az őrület birodalmának perifériájára, hol látszólag inkább a közepéhez kerültek közelebb, hol nem is foglalkoztak velük, hol az elmezavarodottak szenvedéseinek legfőbb példáját látták bennük.

Visszatérő jelenség volt az is, ahogy a puritánok használták Mary Glover „ördögűzését” a maguk keresztyén hitének támogatására. A kora keresztények a csodatételek értékes fegyverével támogatták ügyüket. A reneszánsz korában (amely a reformáció és az ellenreformáció kora is) a protestánsok és a katolikusok versengve formáltak igényt arra, hogy az őrületekből kiűzzék a démonokat, akik az oktalanok és a tébolyultak világban tartják fogva őket. A puritánok döntően elutasították a katolikus rituálékat, köztük az ördögűzést, de a helyébe a beteg ágya melletti hosszú imádkozást és böjtölést állították, és mikor ezek meghozták a kívánt hatást, eldicsekedtek vele (ahogy persze a katolikusok is, mikor a rítus sikeresen kiűzte az Ördögöt), hogy az őrült gyógyulása az isteni kegyelem tanúsága és a tanításuk igazának bizonyítéka. Az anglikánok, akik e két szélsőség között a középutat választották, mindkét hitet kigúnyolták. Samuel Harsnett (1561–1631) például, aki egymás után volt Chichester, majd Norwich püspöke, és végül yorki érsek, előbb a puritán ördögűző John Darrell¹⁸⁰ ellen kelt ki, majd katolikus ellenfelei¹⁸¹ ellen is, eközben megkérdőjelezte a démonok, illetve a boszorkányság létét, és természettudományos magyarázatot kínált az állítólagosan természetfeletti jelenségekre. Harsnett úgy vélte, az ördögűzés minden jelene gondosan színre vitt „szélhámosság”. E rendezvények irányítói „elhúzzák a függönyt, és nézik, ahogy a bábjaik eljátszanak” egy „szent csodatételekből álló darabot”, ami egyszerre „csodálatos tabló” és „szent bűvész-

kedés”, amiből összeáll a teljes „tragikus komédia”, ahol a katolikus papok és a puritán lelkészek egyként becsapják hiszékeny közönségüket. A sors csodás iróniája, hogy legalábbis Angliában a vallási politika ebben és későbbi hasonló esetekben hozzájárult az elmeháborodás megítélésének változásához, és az őrület világibb felfogásának terjedéséhez.

Még hozzá váratlanul és teljesen véletlenül. Harsnett ördögűzés elleni kirohanásait ugyanis Shakespeare is olvasta, és ez több szempontból is befolyásolta, hogyan ábrázolja az őrületet az először 1606-ban bemutatott *Lear királyban*.¹⁸² Mikor Edgar őrültnek tette magát, többek között azt állítja, ördögök szállták meg – „Szegény Tamást” „Az a gonosz lélek Flibbertigibbet” kísérti, valamint Obidicut, Hobbididance, Mahu és Modo. Meglepő nevek, Shakespeare egytől egyig Harsnettnak a hamis jezsuita ördögűzésről írt beszámolóiból kölcsönözte őket. Edgar tettetett őrülete tehát azokat a hamis megszállásokat tükrözi és parodizálja, amelyekkel a katolikusok tévesztették meg a hiszékenyeket, ide értve a képzeteket – furcsa hangok, zsibbadás, átkozódás – és magát a nyelvet is, amelyet Shakespeare használ.¹⁸³ A megjátszott őrület felidézi Tommaso Campanella (1568–1639) termékeny calabriai filozófus és dominikánus szerzetes ismert esetét, aki 1599-ben úgy került el, hogy eretnokségért és lázadásért kivégezzék, hogy elmebetegnek tette magát.¹⁸⁴ De míg Shakespeare az egyik esetben, Edgarnál, az őrületet csalásként ábrázolja – a kétségbeesett szereplő azért veszi magára ezt az álcát, mert félti az életét a fattyú bátyjától –, Lear tébolyát kifejezetten más fényben látjuk: nem természetfeletti, hanem nagyon is emberi okai vannak. Az őrület természetűen jelenik meg. Fokozatosan jelentkezik, ahogy a királyt hányja-veti a hideg és a vihar, de még inkább a mindent elsőprő lélektani támadások pörölycsapásai: két lánya árulása; a saját bolondságának és bűnének fokozatos felismerése; Cordelia halála. „Irgalmas ég, ne hagyd megtébolyodnom!”, könyörög Lear, „Eszméletem ne vedd el: nem szeretnék megtébolyodni!” Pedig őrült, és ezt a közönség is tudja – ahogy talán a Bolond is az, akinek épp az elmeállapota miatt szabad olyan igazságokat is kimondania, amit más földi halandó nem mer.

DRÁMAI LEHETŐSÉGEK

Az őrület témája több Shakespeare-darabban felbukkan, tragédiákban és komédiákban egyaránt. A két műfajban nagyon más helyet tölt be, és nagyon más stílusban ábrázolja Shakespeare, de az a kortársakkal közös vonás, hogy rendszeresen alkalmazza drámai eszközként. Ugyanis amikor Erzsébet uralkodásának vége felé megjelent a kereskedelmi színház, az első drámaírók gyakran fordultak az őrülethez mint cselekményformáló elemhez. Mire Shakespeare megírta első darabját, mások már megmutatták az őrült jelenetek vonzerejét a közönségnek, amelyet a színházi vállalkozás le akart bilincselni. Shakespeare hatékonyabban alkalmazta ezt a cselekményformáló eszközt, mint elődei többsége, és művei az őrület és az emberi természet megfigyelésének jóval gazdagabb skáláját kínálják. De olyan korban alkotott, amikor az őrület problémájával való bíbelődés soha nem látott mértékben foglalkoztatta az írókat és a képzőművészeket.

A klasszikus műveltség újjáéledése már egy-két nemzedékkel Shakespeare darabjai előtt a görög és római irodalom egyre szélesebb palettájának megismerését hozta magával Európa-szerte. Ez az újjáéledés természetesen oka és következménye is volt a klasszikus antikvítás csodálatának és az iránta való rajongásnak, amely a reneszánszot jellemezte – sőt a nevét is adta. A drámára a legjelentősebb hatással Olaszországban, Franciaországban, Spanyolországban és Angliában is Plautusnak a Kr. e. III. század vége és II. század eleje közötti komédiái és Senecának a Kr. u. I. században írt tragédiái voltak. A XVI. századi írók nem a korábbi görög drámával, hanem ezekkel a népnyelvre lefordított római darabokkal ismerkedtek meg, ezeket használták modellül – Olaszországban és Franciaországban eleinte meglehetősen mereven, később Spanyolországban és Angliában szabadabban (és sikeresebben is).¹⁸⁵

Plautus a görög modellre épülő komédiákat politikai szatírának és társadalmi kommentárnak is szánta abban a korban, amikor a római köztársaság a második pun háború végén épp hadban állt Karthágóval és Hannibállal, és a második makedón háború elején Görögországgal. Plautus kedvét leli a tipikus cselekményekben és típusszereplőkben, mint a hetvenkedő katona, az okos szolga és a kéjsóvár öregember, hogy általuk gúnyt űzhessen a hatalom képmutatásából és pálfordulásaiból.¹⁸⁶

Mint Seneca darabjainak címéből – *Agamemnon*, *Oedipus*, *Médeia*, *Hercules Furens* és a többi – világosan látszik, az ő ihlető forrásai is a görögök voltak. De ő a tragédiáit a császárkori Róma kultúrájához igazította, nevezetesen Caligula és Néro császári uralmához: a radikális gonoszság, a kínzás, a vérfertőzés, az ármány és az erőszakos halál világához, amely rendszeresen, alig leplezett formában bukkan a felszínre e tragikus történetek általa feldolgozott változataiban.

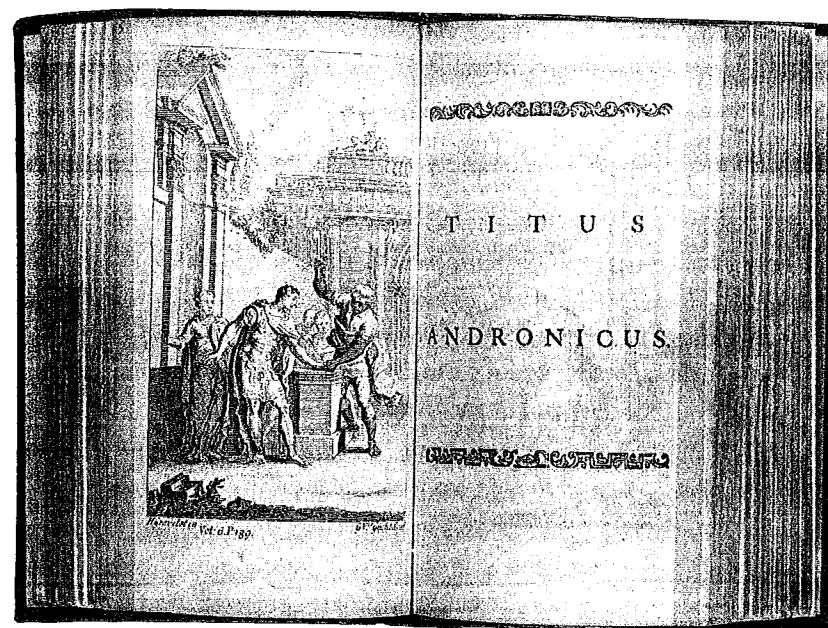
Seneca tragédiáiban a mániás örületnek az erőszakban, dühben, féktelen és fékezhetetlen tombolásban megnyilvánuló formáival találkozunk, és ezek alkotják az elmebajnak a XVI. századi angol színpadon legátütöbben bemutatott formáit is, a közönség szemmel látható tetszésére. Bár Seneca *Phaedra*-ja Euripidész *Hippollitosz* című darabjára épül, a fellobbanó szenvedélyek, a vérfertőző vágyak, a tébolyult érzelmek és a halálos vérfürdők sokkal végletebb és gáttalanabb leírásáról nevezetes. Vagy figyeljük meg Atreus tetteit Seneca *Thyestes*-ében. A klasszikus mitológia motívumai mintájára Atreus elfogja, meggyilkolja és megfőzi a fivére fiait, majd a húst felszolgálja az apjuknak, közben voyeur kéjjel figyeli, ahogy Thyestes előbb élvezi, majd kiokádja az ételt. Elképesztő e tettek nyílt színen megjelenített pusztá rettenete és erkölcsi iszonyata, a közönség érzékenységén erőszakot tevő szadizmus. Ha lehet, ezeket még túlszárnyalja a *Hercules Furens*, ahol az örült hős nem a kulisszák mögött, hanem a színpadon lövi keresztül nyíllal az egyik fiú nyakát, és egy másikat is sarokba szorít, amint

Vadul pörgeti, végül odavágja,
Hogy szétreccsen a feje a kövön,
S agydarabokban úszik a terem.

Ami a feleségét illeti, őt addig veri furkósbottal, amíg

Csontját szétzúzza,
És széttroncsolt testéről a feje
Leválnak teljesen.¹⁸⁷

A XVI. század végi Angliában hasonló témák a bosszúdráma műfajában tűntek fel, amely felváltotta, majd kiszorította római ihletőjét – az egyik



A tébolyult világ örülete: a saját kezét levágató Titus Andronicus a megjátszott esztelenység könyörtelen sorozatának csak egyik eleme Shakespeare azonos című drámájában.

legelső és legtekintélyesebb példa Thomas Kyd *Spanyol tragédiája* (alcíme: „Hieronimo újra megörült”), mely valamikor 1584 és 1589 között keletkezett. Véres cselekményében egy sorozat akasztás, tőrdöfés és öngyilkosság fordul elő, nem beszélve arról a szereplőről, aki leharapja a nyelvét, hogy ha később megkínoznák, ne hogy vallani tudjon – és mindezt számos hős örületbe zuhanása kíséri.

Amit Kyd tudott, azt Shakespeare még jobban tudta. Az 1594-ben bemutatott *Titus Andronicus*¹⁸⁸ annyira átjárja az erőszak és a rettenet, hogy Shakespeare halála után egy évszázadon át nemigen találták színre vihetőnek, sőt Shakespeare szerzőségét is megkérdőjelezték – bár nemigen kérdéses, hogy egészében vagy részben az ő műve. A cselekmény azzal indul, hogy miután Titus győztesen megtér Rómából, két fiának megparancsolja, hogy öljék meg a foglyul ejtett gót királynő, Tamora legidősebb fiát bosszúból, amiért neki, Titusnak több fia is odaveszett a csatákban. A két fiú élvezettel tesz eleget a feladatnak, levágják Alarbus tagjait, kibelezik, és a maradványait elégetik. Ezután Titus leszúrja az egyik fiát, aki kérdőre meri vonni az apai szeszélyekért; majd Tamora

életben maradt fiai (miután anyjuk hozzáment a császárhoz, akit Titus ültetett a trónra) rövidesen megölik a császár testvérét, megerőszakolják Titus lányát, Laviniát (valamint levágják a nyelvét, és lecsapják a kezeit, hogy elhallgattassák), majd Titus két megmaradt fiát vádolják meg az általuk frissen elkövetett gyilkossággal. Titust csellel ráveszik, hogy vágassa le a balkezét, és küldje el a császárnak, azt ígérnek neki, hogy ezzel bocsánatot szerez két elítélt fiának – ám végül a saját levágott kezével együtt visszakapja gyerekei levágott fejét is. Titus, aki talán megőrül, talán csak színleli az őrületet (ezt az eszközt Shakespeare később a *Hamlet*-ben újrahasznosítja), ezek után saját kérésére hamarosan Lavinia két fiának felügyelete alá kerül. Azonnal el is vágja a torkukat, és a véruket egy tálba folytatja, amelyet megcsonkított lánya tart két csonkja között.

Az ezt követő lakomára Titus meghívja magához Tamorát és a császárt. Miután az összegyűlt társaság szeme láttára megöli megerőszakolt és megcsonkított lányát („Mert elrabolták s megszeplősítették”, tehát meg kell halnia, állítólagosan azért, hogy a további szégyent elkerülje), Titus a végső, rettenetes bosszúhoz folyamodik:

„Miért? Itt vannak”, feleli a császárnak, aki Tamora gyerekei után érdeklődik, „e pástétomba sütvé, ”

Melyből anyjuk jóízűen evett,
A húsból, mit világra ő hozott.”

Miután Titus elárulja, hogy Tamora a saját gyerekei húsból evett, épp addig vár, hogy a nő felfogja a jelenet rettenetét, majd szíven szúrja. Mikor cserébe Saturninus császár őt szúrja le, Lucius, Titus két megmaradt fia közül az egyik a tumultuózus jelenet csúcspontjaként elintézi a császárt a törével. Most már a végkifejlet felé száguld az egész vérfagyasztó történet (és ez csak töredéke a felvonultatott rémségeknek). Lucius, aki a darab első jelenetében Tamore legidősebb fia megcsonkításában és meggyilkolásában segédkezett, leereszkedik a császári trónra, és még utoljára ő is bosszút áll: elé vezetik Tamora titkos szeretőjét, Aaront, aki az egész cselekmény gonosz szürke eminenciása, hogy meghallja a sorsát:

Éhezzen melléig a földbe ásva,
Üvöltsön és őrzöngjön ételért:

S ha megkönyörül rajta valaki:
Haljon e bűnért.

Mire Aaron megvetéssel így felel:

Nem vagyok gyermek, hogy silány imával
Bánjam meg, amit tettem, a gonoszt:
Ha módomban lenne rá, még tízezerszer
Annyi rosszat is végrehajtanék.
Ha tettem életemben bármi jót,
Teljes szívemből szánom-bánom azt.

Ahogy a vérontás e katalógusát, „a meleg vér bíbor csermelyé”-t¹⁸⁹, a tetemek egymásra halmozását, a nyílt színi erőszakot, csonkítást, emberhús-evést és a csontok bosszúról bosszúra rakódó halmát szemléljük, az őrület járkál a színpadon: nem a maga kevésbé tüntető, introvertáltabb formájában, inkább a tébolyult világ őrületeként, miközben nem szűnik a mészárlás, az erőszak és a züllés. Olyan vízió ez, amelyben az erkölcsi kódok felbomlanak, a humanitás darabokra szakad: akárcsak számos szereplő, aki a nézők szórakoztatására szenved.

A darab elképesztően népszerű volt, hatalmas kasszasikernek bizonyult. A tömeg, amely egy pennyért állt a színpad előtt, élvezte a cselekményt, a karzaton ülő előkelőbbek meg úgy tettek, mintha csak a poézist hallgatnák. Csak fél évszázad múltán húzódtak el a kritikusok, és döntött úgy a közönség, hogy ez a sorozatgyilkosság megfekszi a gyomrát – ez az izonyodás aztán kevés kivételtől eltekintve kitarzott egészen a most magunk mögött hagyott véres század utolsó évtizedeiig, amikor pokoli jelenetei újjáéledtek, és szemmel láthatóan újra elfogadható szórakozásnak bizonyultak.

A XVI. század végi Londonban egymás után épültek a színházak, a legtöbb a fallal körülvett város peremén, és rendszeresen játszották a *Spanyol tragédia* és a *Titus Andronicus*-féle bosszúdrámákat. De hamarosan a darabok szélesebb palettája tűnt föl, és az őrület új és változatosabb alakban jelent meg a színpadon. Shakespeare és kortársai egy sereg műfajban mulattattak: komédiát, királydrámát, a drámák végtelenül variálható fajtáját kínálták a közönségnek, amely immár a szórakozás kifinomultabb formáit is értékelni kezdte.

AZ ŐRÜLET VÉGTELEN SZÁMÚ VARIÁCIÓJA

Ennek során az őrület a drámaíró eszköztárának része lett: nem pusztán a régimódi tébolyult figurák formájában, akiknek elmebaját a habzó szájú őrjöngés, a forgó szem, a durva beszéd és tettek jelképezték; hanem a mulattatás vagy a komédia forrásául szolgáló őrült alakok más, sokkal szélesebb skáláján, valamint olyan cselekményformáló eszközként is, amely alkalmat adhat a feszültség oldására vagy éppen a megteremtésére. A valódi világban kevés Jakab-kori elmebajos élt bolondokházába zárva – valójában, leszámítva a kicsi és egyre rozzantabb játékonysági kórházat, a Bedlamot (amely alig pár beteget fogadott), nem maradt fenn emlék az őrülte bezárására szolgáló speciális intézményekről. Ettől függetlenül tébolydáról szóló, és különösen a Bedlamban játszódó vagy a Bedlam-őrülteket szerepeltető jelenetből tizenkettő egy tucat volt a XVII. század korai évtizedeiben írt darabokban.

Néha igen mesterkélt stílusban íródtak, és kevés közük volt a darab cselekményéhez. Thomas Middleton *The Changeling* (Az elcserelt gyerek, 1622) című darabjában például a teljes mellékeselekmény egy őrült társaság körül forog, akik az Alibius által vezetett tébolydába vannak zárva, amelynek a modellje határozottan a Bedlam. Az őrült jelenetek célja a mulattatás, az interlúdium, amelynek kevés köze van a tragikus főszálhoz, de alkalmat ad a tébolyodottak különc és a tömegeket szórakoztató táncára. Ezzel szemben John Fletcher *The Pilgrim*-jében (A zarándok, 1621) a hősnőt és az apját is bolondokházába zárja, és őrültjelenetei is kevésbé perifériusak, bár ugyanúgy a derűtség és a mulattatás forrásai. Az itt fellelhető őrült szereplők közé egy asszony is tartozik, aki „olyan buja... mint egy nőtény menyét”, és egy komoly fiatal tudós, aki első látásra teljesen épelméjűnek tűnik. Már majdnem elbocsátják, amikor valaki véletlenül szóba hozza az időjárást. „Én majd egy delfin hátán” – nyugtatja meg az ifjú az összegyűlt társaságot – „mindent rengésbe hozok, mert én vagyok Neptunusz”, és valamivel később így rendelkezik: „A tengeri-lovamat! Felkapok az északi szélre, és felszakítom a hólyagját.”

Az efféle sziporkák kedvező fogadtatása a hasonló jelenetek elburjánzásához vezetett. De az őrületet már komolyabb célokra is használták. Mivel az őrülte annyira kínálkoztak a satírára, alkalmas eszközzé váltak a képmutatás kritikájához és a társadalomról szóló kellemetlen

gondolatok megfogalmazására. A puritánok: az örömgylkosok, akik megvetik a színházat, nyilvánvaló célpontot kínáltak; talán Thomas Dekker *The Honest Whore* (A becsületes kurva, 1604) című darabjának Utcasprője az első, de aligha az utolsó, aki elsőprő ítéletet mond a témában. A puritán? – „tőle nem várhatsz semmit, hacsak azt nem, hogy lehúzza a templomtornyot, és felakasztja magát a harangkötélre”.¹⁹⁰ És arra célozva, milyen szép lenne, ha lenne határ az őrült és az épelméjű közt, megkérdi: „Hogyhogymind? ... Hát ha minden őrült... idejönne, tíz ember nem maradna a városban” – ez egy Shakespeare-től újrahaznosított poén: Hamlet azt kérdi a Sírásótól, akinek fogalma sincs, kivel áll szemben (és megnyugtatta Hamletet, hogy az őrült herceget elküldték): „Aztán mért küldték Angliába?” Mire a Sírásó visszavág: „Hát, mert bolond volt; ott majd eszire tér, vagy ha nem, ott úgyse baj.” „Miért?” – kérdi Hamlet. „Mert ott szembe se tűnik – feleli a Sírásó –; ott minden ember olyan bolond, mint ő.”¹⁹¹

Shakespeare, mint bármelyik kortársa, hajlamos volt meghinteni a tragédiáit komikus oldásnak szánt jelenetekkel, és a komédiáiban az őrületre tett utalásokkal játszani, néha igen éles viccekkel. Itt is azt látjuk, hogy a szóképek az őrület és a vele való bánás sztereotípiáival játszanak (és egyúttal terjesztik is). „A szerelem tiszta őrület”, mondja az *Ahogy tetszikben* (1599/1600), „és hidd meg, csakúgy sötétzárkát és korbácsot érdemel, mit a többi őrült: és csak azért nem büntetik és gyógyítják így, mert ez a hóbort olyan általános, hogy maguk az ápolók is szerelmesek.”¹⁹² James Shirley-nél a *The Bird in a Cage*-ben (Madár a kalitkában, 1633) a bolondokháza úgy jelenik meg, mint „javítóintézet, ahol eszünkre korbácsolnak”; John Marston pedig a *What You Willben* (Amit akartok, 1601) megparancsolja: „Csukjátok be az ablakokat, sötétítsétek el a szobát, hozzátok a korbácsot: ez az alak őrült, dühöng – félrebeszél – tébolyult.”

De Shakespeare műveiben az őrületnek és vélt okainak határozottan gazdagabb bemutatását látjuk kialakulni, amelyben a hangsúly már a természetes és nem a természetfeletti eredetre esik, és a mágia vagy az isteni nemtetszés értelmében adott magyarázatokkal való korabeli szakításra épül, illetve ezt segít elmélyíteni. A természetes rend megbomlását és különösen a szenvedélyek felkeltését mélységesen veszélyesnek tekintették a testre, a testi-lelki egészségre nézve. Gondoljunk csak Lady

Macbeth alvajárá jelenetére, amelyben újraéli Duncan leszúrásának rémséges éjszakáját:

„El, átkozott folt! mondom, tűnj el! ... De ki hitte volna, hogy az öreg emberben még annyi vér van? ... Még mindig érzem a vér szagát. Arábia minden fűszere nem édesíti meg már ezt a kis kezét.”¹⁹³

Bár nagyra törő vágyában Lady Macbeth eleinte rendíthetetlen, sokkal inkább, mint bizonytalankodó férje, az elméje végül megadja magát, és az átélt rémség emlékeitől elborul. „Ilyen betegség nem fordult elő a gyakorlatomban”, mondja a háttérben rejtőző orvos. „Pap kell ide, nem orvos.”

Van egy másik, szánandóbb teremtés is, Ophelia, őt Hamlet kegyetlensége hajtja az őrületbe – aki zsarnokoskodik vele és elárulja; hol eljátssza, hogy szereti, hol korholja; és megöli az apját is. Ophelia elméje meginog és megtörik. A rossz bánásmód és a veszteség miatt van „magán kívül, / Megválva ép eszétől, mely ha nincs, az ember írott kép [azaz az ember külső másolata], avagy barom.” Hogyan értesülünk az őrületbe való alászállásáról? Mikor a korábban szűzies lány visszatér a színpadra, obszcén dalokat énekel. Összefüggéstelenül, talányosan beszél. Aztán eltűnik, és a közönség megtudja, hogy kísétált a patakpartra, felkapaszkodott egy fűzfa ágára, és onnan

a siró folyamba
Zuhant alá. Ruhája szétterülve
Mint habléányt tartá fenn egy korig; ...
Csakhamar
Azonban ittas és nehéz ruhái
Dallam-köréből levonák szegényt,
Sáros halálba.

Az őrületben felhagy a megadó viselkedéssel, amit a környezetében lévő férfiak iránt tanúsított, tüntet a testével (legalábbis a szavaiban), és végül kilép élete korlátaik közül, de az élete árán (17. tábla).

Hamlet a maga részéről a kortársak számára egy ismerős, de ezúttal jelentősen megtekert műfaj főszereplője. Tépelődő, határozatlan, labilis:

a kettősség modellje, nem tudja eldönteni, „lenni vagy nem lenni” jobb, cselekedni vagy tartózkodni a cselekvéstől; és hosszú generációkra megtestesíti az azóta is nyugtalanító kérdést: hol húzható határ az ép elme és az őrület között. Őrült-e Hamlet, vagy csak megjártssza az elmebajt? „Én csak fölszéllel vagyok bolond – mondja magáról –; de ha délről fú, én is megismerem a sólymot a gémtől.” Viszont sok minden van – befelé forduló melankóliája, az öngyilkosságról való töprengései, a nem adekvát, letompított érzelmi reakciói, például Ophelia halálakor és máskor is –, ami másfelé mutat.

Az őrület e színpadra vitt irodalmi képeiben az egyik legszembetűnőbb vonás persze az, hogy elvileg mindenki számára hozzáférhetők voltak. A Hamlet elmeállapotáról folyó viták felhívják a figyelmünket, hogy „ugyanazt” az előadást a nézőtér különböző szegmensei különböző módon érthették, akár csak a későbbi nézők, akikben a kulturális elvárások más-más rendszere működött. Az őrültek efféle ábrázolását a művelt ember ugyanúgy magáévá tehetette, mint a műveletlen. És jó, ha eszünkbe idézzük, hogy a színház ezekben az években kifejezetten nagyszámú és változatos közönséggel rendelkezett. Némelyik londoni színházban akár háromezer néző is összegyűlt a társadalom minden rétegéből, hogy megnézze a darabot, és bár bizonyos társulatok magánjelleggel adtak elő tisztán arisztokratikus közönségüknek, a többség a város határán épült színházakban működött: például a Curtainben (Függöny), a Globe-ban (Földgömb), a Rose-ban (Rózsa) és a Swanban (Hattyú). Innen adódott az igény a széles és változatos repertoárra, az olyan állandó professzionális társulatok megszületésére, mint a Lord Chamberlain's Men (a Lordkamarás emberei, Shakespeare társulata), és a kellően nagyszámú alkalomra, amikor a közemberek és a náluk jobb módúak egyaránt megnézhatték az őrület színpadi ábrázolását.

TÖRTÉNETEK ÉS MESÉK

De nem a dráma volt az egyetlen irodalmi eszköz, amelyben az örület ábrázolása és tárgyalása – egyre nagyobb mértékben – megjelent. Az utcán énekelt és papírra nyomtatva osztogatott balladák és dalok mellett, amelyben gyakran a XVI. századból kerültek felszínre az örült-témák, más, egyre választékosabb irodalmi formák is léteztek az írástudók mulattatására és épülésére, amelyekben szintén felbukkant a megbomlott elmék ábrázolása. A XVI. századi Európában Ludovico Ariosto Roland örületéről írt eposzának, az *Orlando furiosónak* (Őrjöngő Orlando) számos változata keringett olasz eredetiben és később fordításban is, és rendkívül erősen hatott az írókra. Az 1516-ban Ferrarában kiadott mű ravaszul vegyíti a Rolandról szóló lovagi románcok, az Artúr-legendák és a Herkulesről és tomboló örületéről szóló klasszikus mesék elemeit.

Orlando átmeneti megőrülése a terjedelmes románcnak csak egyetlen eleme a sokból, de Ariosto portréja a hőse tébolyult viselkedéséről, amit a pogány Angelica hercegnő iránti viszonzatlan szerelem vált ki belőle, nemcsak a címét kölcsönzi a verses műnek és keretezi a központi epizódját, hanem a mű legelevenebb szakaszait is kínálja. A *furioso* olaszul tébolyultat, őrjöngőt és örültet jelent, nem beszélve a fúria szó, illetve a mitológiai Fúriák, a bosszú római istennői megidézéséről, akik az emberi bűnöket büntették.¹⁹⁴ Az Angelica szökésétől esztét vesztett Orlando „fegyvertelenül és meztelenül” vándorol. De az örülete olyan fenyegetést jelentett, hogy az egész vidék beleremegett. Az emberek „fejvesztve, kábán” menekültek előle.

Kit elkapott, megtanulta örökre,
Hogy az örülteket messze kerülje...
Aztán lábát megfogva a tetemnek,
A maradókra tört vele, ütött, vert.¹⁹⁵

A vad és válogatás nélküli erőszakkal feltűnést keltő örült tombolása nyilvánvaló párhuzamban áll a bosszúdrámák mániás kegyetlenségével – Robert Greene angol drámaíró (1558–92) színpadra is alkalmazta a verses eposzt, 1591-ben mutatták be Londonban, majd a következő évben újra. Az *Orlando furioso* az örületnek egy még nagyobb hatású

ábrázolásában is feltűnik, a kora XVII. században, Cervantes *Don Quijote*-jében. Cervantes története ugyanis nemcsak újabb mű, amely visszaidézi Roland alakját és a lovagi kort – végül is Alonso Quijanót a lovagi könyvek iránti túlzó és rögeszmés vonzódása örjíti meg, és emiatt válik kóbor lovaggá, Don Quijotévé –, hanem a hős pikareszk vándorlásának különböző pontjain nyíltan utal is az *Orlando furioso* egyes részeire.

De Don Quijote örülete Orlando katasztrofálisan erőszakos kegyetlenkedéseitől nagyon eltér, bár ebből sem hiányoznak a párviadalok és a sérülések. Don Quijote bolondságai elsősorban falrengetően mulatságosak, nem fenyegetőek. Nem is kérdés, hogy a fickó örült. Hallucinál, tehetetlen foglya saját rögeszméi hálójának, és nyilvánvalóan képtelen osztozni a környező világ hétköznapi valóságában. A legelső portyája alkalmával egy régi, rozsdás lovagi pajzsban egy fogadóba tér be, amit kastélynak néz, és könyörög a kocsmárosnak, akit a vár urának vél, hogy üsse lovaggá. A kocsmáros ellenáll, de mikor Don Quijote másnap reggel verekezésbe keveredik egy csapat öszvérhajcsárral, megadja magát, és lovaggá üti, csak hogy megszabaduljon tőle. Ettől fogva kóbor lovagunk rögeszmés. Akikkel komikus eposzi körútján találkozik, mind gúnyt űznek belőle, bolondsággal vádolják és megtámadják. Mint ismeretes, megküzd a szélmalomokkal, melyeket óriásoknak néz, és birkákkal száll csatába, mert az ellenségei csapatának gondolja őket: „a juhnyáj közé rontott, s oly bátorsággal és hevesen kezdte nyársalgatni az állatokat, mintha valósággal halálos ellenségeit öldösné”.¹⁹⁶

A juhászok, akiknek a nyájára támadott, érthető módon felháborodnak a tettein, és nem hajlandók tétlenül szemlélni. Kövekkel dobálják meg. Aztán a vérző lovagot ledöntik a nyeregből. Ez talán észére téríti? Ellenkezőleg, mikor a hűséges Sancho Panza szóvá teszi, miért támadta meg szegény állatokat, és rámutat, hogy a csatateret beborító tetemek birkák és nem emberek, Don Quijote az örültek csálhatatlan logikájával válaszol. A jelenségek megtévesztik a szemet: ezek valójában katonák voltak, akikkel ő vitézül megvívott, ám „az az átkozott, ki engemet üldöz, megirigylvén a dicsőséget, melyet, amint tudta, a csatában nyernem kellett volna: az ellenséges hadseregeket juhnyájakká varázsolta!”¹⁹⁷

Az örültek, mint kiderül, az értelem és a tapasztalat számára megközelíthetetlenek, ezért Don Quijote a végtelen gyötrődés és szenvedés ellenére egyszerre marad tragikus alak és a komikum forrása. Az élete



Orlando beleőrül Angelica hercegnő iránti viszonzatlan szerelmébe. Mindent és mindenkit elpusztít, aki az útjába kerül. Meztelenül felkap egy tetemet, és pörölyként üti vele agyon az előle menekülőket.

elválaszthatatlan az illúzióitól és a csalódásaitól, úgyhogy amikor végül (a regény második részének legvégén, amit az első rész után tíz évvel adtak ki) visszanyeri józan esztét, nyomban meg is hal. A regény azonban a legkevésbé sem. Az első rész már 1611-ben megjelent angol fordításban, és hamarosan egész Európában megszülettek a változatai. A műfaj, amelyet teremtett, bizonyosan teljesen új volt, az őrületben gyökerezett, és a kaotikussá váló világban a látszat és a valóság kapcsolatán elmélkedett. A mű hatása olyan erős, hogy akkor is és évszázadokkal később is arra ösztökélte a művészeket, hogy lenyűgöző verbális képeit a rajz és a festészet nyelvére fordítsák le. Ezek eleinte vonalrajzok voltak, és a könnyvillusztrált kiadásaiiban jelentek meg. De a későbbi századokban nem kisebb művészek mutattak folyamatos érdeklődést az iránt, hogy Cervantes prózáját emlékezetes képek sorává alakítsák, mint Doré és Daumier (16. tábla), Dalí és Picasso.

AZ ÓRÜLET A KÉPZŐMŰVÉSZETBEN

A királyi és arisztokrata patrónusok az olasz reneszánsz palotáktól más (valamivel későbbi) európai társaikig a művészet jelentős virágzását tették lehetővé; a XV-től a XVII. századig terjedő időszak a művészi innovációban gyors és különleges fejlődés tanúja volt. Az egyházak (a katolikus országokban) szintén új oltárképeket készíttettek, és a képzőművészet komoly patrónusai voltak. A nyomtatás eljárásainak fejlődése, különösen a metszetkészítés technikája lehetővé tette, hogy a művekről több kópiát lehessen előállítani és széles körben terjeszteni. Az építészekkel és szobrászokkal ellentétben a festők nem tudták olyan nyilvánvalóan utánozni a klasszikus érárt, már csak azért sem, mert a római festészetet csak a XVIII. században fedezték fel újra. A római mozaikok nem voltak ismeretlenek, és a mitológiai témák képeinek forrásaként jelentős hatást is gyakoroltak, de nem szolgáltak közvetlen modellül a művészek számára, akik más médiumokhoz szoktak. Bár a klasszikus mitológia témái népszerűek voltak, teljesen újszerűen festették meg őket, és ha a művész arra hivatkozott is, hogy visszatér a klasszikus gyökerekhez, valójában egyáltalán nem ez történt. Az ihletet a görög és római irodalomból merítette, de hogy ez művészi értelemben mit jelentett, az a képzelőerőn és a technikai újítások sorozatán múltott, amelyek a késő középkorból a reneszánsz konvencióiba való átmenetet kísérték.¹⁹⁸

Az őrület jelzésére mindenféle vizuális jelet és jelképet használtak. Ezek némelyikét a Pokol és az Utolsó ítélet középkori ábrázolásából vették át, de a verembe lökendő bűnösök kétségbeesett jeleneteit már a leírhatatlan veszteségtől szenvedők megjelenítéséhez adaptálták. A Bedlam-őrülteket feszült, eltorzult végtagú, előre meredő tekintetű, vicsorgó, bestiális figurák képviselték. A mániások is rendszeresen jelentek tépett, rongyos ruháikban vagy szégyenletes meztelenségben: a civilizált öltözködés hiánya a társadalmi illetlőségtől való távolságukat és elmebajukat sugalmazta. Megdöbbentő példa Pieter Xavery flamand szobrász egymásba tekeredő két terrakotta alakja, a *Két őrült* (1673) (20. tábla): a megláncolt, álló alak a szakállát rágja, és a ruháját tépi, míg a másik, félig rejtett alak görcsbe rándulva fekszik a lábánál, a szeme forog, a szája szitkokat szór, az izmai kidagadnak, a haja letapadva, és az alak olyan meztelen, mint ahogy megszületett. A szenvedők ábrázolásában maga a düh ölt testet:

a szemük hátrafordul üregében, zihálnak, a hajukat tépik, a láncukat feszítik, csupa szilaj, tekergő, gesztikuláló test, és láthatóan semmi önuralmuk. Gyakran olyanok, mintha az erőszak készülne kitörni belőlük, az arcuk a dühtől felfúvódik, fegyvert csörgetnek, árad belőlük a fenyegetés. Az idősebb Bruegel *Dulle Griet* (Bolond Margit) című, 1562 körüli képe egy őrült asszonyt ábrázol, aki tört tart a kezében, és egy pokoli tájon rohan át (talán a Pokol kapui előtt, vagy talán egy allegorikus jelenetben, amely a harag, a falánkság, a kapzsiság, a bujaság, a halálos bűnök következményeit mutatja meg), a szája tátva, a ruhája tépett, a haja gubancos, és miközben alkalmi zsákmányt gyömöszöl a kosarába, nem vesz tudomást a környezetéről: az Apokalipszis vagy a szurreálisan megőrült világ valóságos víziója (l. 441. o.).¹⁹⁹

Más festmények és rajzok alakjai az illem elleni természetfölötti undorukat mutatják ki, nyilvánosan köpködnek, hánynak vagy vizelnek, az arcuk haragos, a nyelvüket kidugják, a fejük vagy kopaszra van borotválva, vagy feláll a hajuk. Az egyik leghíresebb, széles körben terjesztett ábrázolás a XVIII. század legkorábbi éveiben jelent meg, Jonathan Swift *Hordómeséje* kíséretében. Ahogy a néző Bernard Lens 1710-es rézmetszetét szemléli a szalmával felszórt Bedlam-celláról, a rácsos ablakokról és az egésről, önkéntelenül hátrahőköl, mert az előtérben egy csaknem meztelen bolond az éjjeliedénye tartalmát egyenest a voyeur arcába lendíti. Ami a kevésbé nyilvánvalóan őrülteket illeti, a melankolikusokat kimerültnak, passzívnak, visszahúzódónak ábrázolták, gyakran ülő helyzetben, már-már demens arckifejezéssel, sötét arccal (ami burkolt célzás a bőrük alatt keringő fekete epére, amely tisztán látszik például Dürer 1514-es *Melancholia I.* metszetén), a fejüket lehajtják, és a testük szinte elsorvad mérhetetlen fájdalomukban és kétségbeesésükben.

Egyes jelenetek a klasszikus kor őrült alakjait teremtették újjá megújult vizuális formában. Peter Paul Rubens például Szophoklész *Téreuuszá*-ból azt a jelenetet festette meg, amelyben a trák király, miután tudtán kívül evett a fia, Itüsz húsból, bosszúálló feleségétől megkapja a fiú levágott fejét. Más művészek olyan allegorikus képeket alkottak, amelyeken az őrültek marginális figurákként szerepelnek, kísértetiesen, szinte észrevétlenül ólálkodnak a civilizált lét peremén. A késő középkor és a kora reneszánsz időszakának egy különlegesen erőteljes képsorozata úgy ábrázolja az őrülteket, mint valami tébolyult emberi rakományt,

Bernard Lens ezt a Bedlamban játszódnó jelenetet Jonathan Swift *Hordómeséjéhez* alkotta 1710-ben. Mikor a látogatók szórakozásból belesnek a bolondokhoz, az előtérben heverő meztelen, leláncolt bentlakó az éjjeliedénye tartalmát egyenest a voyeur – vagyis az Ön – arcába lendíti.



amely elszabadult a társadalom kikötőjéből, és egy hajón zsúfolódott össze. Így sodródnak a *Narrenschiffen* (a Bolondok hajóján, 3. tábla) ezek a megtévedt zarándokok hol a Rajnán, hol a viharos tengereken, és a hajóúton örökösen az elveszett ép elméjüket keresik, ahogy Sebastian Brant német humanista (1457–1521) 1494-ben gúnyosan elbeszéli. Szövegét számos fametszet illusztrálta, ezek kétharmada Albert Dürertől származott, akinek ez volt az első nagyszabású megbízása.²⁰⁰ Ezt a döbbenetes kompozíciót számos művész újra feldolgozta, és hat évszázaddal később a híres francia filozófust és történészt, Michel Foucault-t (1926–84) is arra a teljesen téves megállapításra csábította, hogy ezek az erős hatású képek valamiféle valóság megtestesítései volnának, nem pusztán művészi metaforák. Foucault elismeri, hogy e képsorozat forrása egy iro-

dalmi ihletésű korai sorozat: az Erényes hölgyek hajói, a Hercegek, nemesek hajói, az Egészség hajói, valamint a Bolondok hajói. Ám kijelenti, hogy közülük egyedül az utóbbiak voltak „valóságosak”, és Európa nagyvárosaiban csakugyan „elég gyakori látványt” nyújtottak.²⁰¹ Holott – a művészek munkáitól eltekintve – ez határozottan nem így volt.

A BOLONDOK ÉS A BALGASÁG

Erasmusnak (1466–1536) viszont *A Balgaság dicséretében* (1509), a reneszánsz humanizmus egyik legjelentősebb dokumentumában, amelyet dicshimnusz formájában egy udvari bolondnak öltözött nőalak ad elő, központi témája volt, hogy a bolondok a pápától a hercegig, a koldustól a parasztig mindenütt jelen vannak. A cím ellenére Erasmus nem az őrület számos formáját kívánta részletesen bemutatni. A balgaság nála arra szolgált, hogy az egész emberiség erkölcsi botlásainak tartson tükröt, nem azoknak, akiket az ép eszűek eszementnek bélyegeznek. Erasmus ezen kívül azt is sugalmazza, hogy az elmebaj nem is annyira negatív jelenség, mint sok kortársa gondolná, amivel feje tetejére állította a bolond szó jelentését. A legjobb, legigazabb bolondok, jelentette ki, Krisztus bolondjai. Ebben az értelemben a keresztény humanizmus egyes formái a balgaságot és az őrületet a misztikummal kívánták összekapcsolni, és azt sugallani, hogy legalábbis bizonyos „bolondokat” más fényben kellene szemlélni.

Erasmus talán leghíresebb portréját az ifjabb Hans Holbein festette meg, VIII. Henrik udvarának legünnepeltebb művésze, aki ikonikus képeket hagyott ránk az uralkodóról és az őt körülvevő alakokról: Thomas More-ról (Morus Tamás) és Thomas Cromwellről, hogy csak a legjelentősebbeket említsük. Kevésbé ismert, hogy bő tíz évvel azután, hogy Erasmus megírta *A Balgaság dicséretét*, Holbein is megteremtette a maga bolondképét egy kilencvennégy fametszetből álló sorozatban, az *Icones Historiarum Veteris Testamenti*ben, amelyet az erőszakos vallási vitákkal telt évtized során készített ószövetségi témák illusztrálására. Az 52. zsolnárt kísérő bolondkép számos sztereotip elemet tartalmaz. A bolondot vagy őrületet gyerekek követik és csúfolják, és a gúnyolódás közepette rongyos öltözete alig takarja meztelenségét. Holbein alakjának fél lábá-

ról hiányzik a cipő, erasmusi párja bolondsipkája helyett tollsapkát visel, és két farudat vagy furkósbotot markol a hóna alatt. Ez az öltözképek ikonikus képpé vált, más művészek is ezzel jelezték az őrületet. Holbein bolondja vándorol tovább, ki tudja, merre, és üres tekintettel bámul a világra, amelyen átgyalogol.

Erasmus pár nap alatt írta meg esszéjét, mikor 1509-ben Angliában barátjánál, Morus Tamásnál vendégeskedett, és a könyvei érkezésére várt. A művet 1511-ben nyomtatták ki Párizsban, bár első „autorizált” kiadása csak a következő évben jelent meg. Még Erasmus életében harminchat kiadást ért meg, a latin eredetit később lefordították németre és franciára is. Az első angol fordítás 1549-ben jelent meg, és évszázadokon át hihetetlen hatása volt, ami szerzőjét gyaníthatóan meglepte volna, mert eredetileg Morus és más barátai szórakoztatására szánta. (A latin cím, a Morus nevével játszó *Moriae Encomium* a humoros köntösre utal, amelybe komoly szándékát öltöztette a szerző.)

Erasmus, a kora reneszánsz nagy humanista gondolkodója, élete nagy részét az Újtestamentum kanonizált görög és latin szövegei szerkesztésének szentelte, hogy a korábbi latin változatok pontatlanságait kijavítsa; keresztény doktrínák szövegét magyarázta, és a klasszikus műveltség és irodalmi ízlés pallérozásával foglalkozott. Bár kíméletlenül kritizálta a katolikus egyházon belüli visszaéléseket, lojális maradt, és a protestáns reformereket, mint kortársát, Luther Mártont teológiai kérdésekben és a Rómával való szakításukban egyaránt élesen elutasította – úgy vélte, az efféle hitehagyás káoszt és erőszakot szabadít a világra, és összezúzza az általa tisztelt hagyományokat. A vallásszabadság korai hívének tekintett Erasmus kihívta Luther haragját, és (halála után) saját kiátkozását is abból az egyházból, amelyet egyszerre akart megreformálni és hűségesen követni. IV. Pál pápa Erasmus minden művét a *Tiltott Könyvek Indexére* tette, és az ellenreformáció több vezető alakja kiátkozta, mint a protestantizmus jelentette „tragédia” egyik építőművészt, mert nem volt hajlandó elég kemény szavakkal kárhóztatni Luthert, és mivel biblikus kritikája gyengítette az egyház tekintélyét.

De hosszú távon Erasmus hatása túlélte mindkét fél kritikáját. Tudása, műveltsége, szellemessége, az ész és a türelem melletti kiállása, valamint emberséges életszemlélete végül számos csodálót teremtett. Ami sok kortársában haragot, a későbbi generációkban viszont rajongást ébreszt-

tett iránta, mind ott van terítéken A *Balgaság dicséretében*. Az iróniával és paradoxonokkal, metszően éles szatírával átitatott próza a gazdagokat és a hatalmasokat támadja, akár egyháziak, akár világiak. A hercegek és a pápák, a szerzetesek és a teológusok, a babona bolondjai („olyan együgyű dolgok ezek, hogy szinte én is [mondja a Balgaság] szégyellem magamat miattuk”)²⁰², a műveltek képmutatása és a tudatlanok oktalansága mind – hol szelídebb, hol durvább – gúny tárgyai. Az emberek erkölcsi botlásait halálos gúny éri, bolondságuk lelepleződik, bárkik vagy bármik legyenek is. A mások gyengeségei feletti nevetés azonban hamarosan keserűvé válik, mikor a Balgaság tekintete olyan témákra siklik, amelyek mindannyiunkat közelebből érintenek. Az illúziók, az öncsalás, a hízélgésre való hajlam mind a tekintete elé kerül. Erasmus megvetette a babonát, és egyaránt ostromozta a bűnbocsánatot vásárlók szándékát, és a búcsúcédulát árusító papokat.²⁰³ Maró gúnnal beszél a szentek imádásáról és a kegyhelyeiknél esett csodálatos kúrák történeteiről.²⁰⁴ Az örület fogalmát módszeresen alkalmazza, hogy olvasóit erkölcsi botlásaikra emlékeztesse.

Senki nem kerül el a metsző gúnyt, szemmel láthatóan még Erasmus maga sem. (Mint Morus Tamásnak írta, előre megfelelve a vádra: „Ami pedig az állítólagos csípős modort illeti... minek lehet azt minősíteni, csipkedésnek, avagy pedig tanításnak, intelemnek? Egyébként pedig vedd észre, hányszor illettem magam is mindenféle névvel.”²⁰⁵) A Balgaság végül is az illúziók együttese, amelyet azért választ a világ, hogy ezt a siralomvölgyet boldognak lássa, és hagyja, hogy a korrupt és gonosz vezetők áltassák önmagukat a viselkedésükkel kapcsolatban. Alapvetően igényli az „üzér, lovag vagy bíró, [aki] számtalan ragadmányából egyetlen kis garast áldoz abban a hiszemben, hogy evvel életének százfejjű lernai kígyóját kiirtotta, abban a hiszemben, hogy ilyen alkuval meg lehet váltani annyi hamis esküt, kéjelgést, részegeskedést, perpatvart, vérengzést, imposztorságot, álnokságot és árulást, méghozzá úgy megváltani, hogy máris lehet visszatérni és újabb sereg bűnt elkövetni.”²⁰⁶

Végezetül a Keresztényt látjuk, mint a bolondok legnagyobbikát.²⁰⁷ A hívő bolondságában mond le a földi világ minden örömről, és választja a túlvilágról való látomást. Ebben Pál apostolt ismétli, aki kijelentette, „bolondok vagyunk a Krisztusért”, sőt az a Megváltó maga is. Hiszen nem lett-e balga „Krisztus [is], hogy segítségére jöhessen a balga halan-



Az ifjabb Hans Holbein
portréja (1523)
tudósak ábrázolja
Rotterdami Erasmust,
a keze egy könyvön
pihen, a háta mögötti
polcon is további
kötetek láthatók.

dóknak, jóllehet ő az Atya bölcsessége, mégis bizonyos fokig balgává lett azáltal, hogy emberi természetet öltött, és mintegy »emberi ábrázatban találtatott«. Mint ahogy bizonyos mértékig bűnössé változott, csak hogy meggyógyíthassa a bűnöket. Mégpedig nem másként akarta ezt, mit a »keresztről való bolondság«... által...²⁰⁸ És „hogy... röviden összefoglaljam”, fejezi be a Balgaság, „úgy látszik, hogy a keresztény vallás közeli rokonságban áll a balgaság egy nemével, és nagyon nem fér össze a bölcsességgel.”²⁰⁹ Talán nem is választja el olyan sok a jámbort az örülttől – ami, mint azt Erasmus is jól tudta, arra a pozitívabb értelmezésére emlékeztet, ahogy Platón és Szókratész tekintett egyes örületfajtákra.²¹⁰

A platóni filozófia valóban több helyen is megjelenik Erasmus esszéjében. Utal például Alkibiadészra, aki a külső és belső Szókratészt egy szilényszoborhoz, ahhoz a kicsi szoborhoz hasonlítja, amelyik kívülről

csúf és torz, de ha kinyitják, egy isten képmását tartalmazza.²¹¹ Ezért, meséli el Balgaság:

„Amit első tekintetre halálnak hinnél, mélyebbre nézve élet, ezzel szemben, ami életnek látszik, az halál. Ami formásnak, az alaktalan, ami gazdagnak, az koldusszegény, ami gyalázatosnak, az dicsőséges, ami tudósnak, az tudatlan, ami erőteljesnek, az erőtlen, ami nemesnek, az közönséges, ami vidámnak, az szomorú, ami kedvezőnek, az szerencsétlen, ami barátságosnak, az ellenséges, ami egészségesnek, az ártalmas. Röviden: nyisd ki Silenos-szekrénykédet, és mindent azonnal fordítva találysz...”²¹²

Másutt egy részlet Platón barlanghasonlata alapján dicséri azokat a boldokat, akik boldogan élnek, megelégszenek azzal, hogy az árnyékokban higgyenek, és elutasítják a bölcset, aki a kinti valóságra tekint. De Balgaság ismét paradox módon fogalmaz, amikor az esszé záró szakaszában a keresztény „bolondról” beszél: itt azok bölcsek, akik elutasítják a földi világ kísértéseit és hívságait az utána jövő világ tartós boldogságáért, hiába szidalmazták őket azok, akik az anyagi világ örömeibe kapaszkodnak. Ami a felszínen jelenik meg, sugalmazza most Balgaság, talán eltakarja azt a mélyebb igazságot, amelyre ezek a bölcsek kíváncsiak. Ahogy *A Balgaság dicséretében* mindig, itt is az ironia versenyez az ironiával.

A REFORMÁCIÓ ÉS AZ ELLENREFORMÁCIÓ

Az Erasmus halálát követő években, a militáns protestánsoknak és az ellenreformáció katolikusainak véres vetélkedése, a könyvégetések és az eretnekek megégetése közepette kicsi volt az esélye, hogy az ő ki-egyensúlyozott kritikái és a vetélkedő vélemények iránti toleráns gesztusai meghallgatásra találjanak. Sőt, Erasmus maga is megérte, hogy mindkét oldal elítélje, és intellektuális gyávasága jeleként értelmezze, hogy nem hajlandó végleteket magáénak vallani. A babonákat, az ördögűzést, a szentek kegyhegyeinek érdemtelen kultuszát és a démonok általi megszállottságot ért kemény bírálatainak még legalább egy évszázadig

csekély fogamatjuk volt. E régóta vallott hiedelmek vonzereje Erasmus halála után is rendszeresen felbukkant a képzőművészetben, még a XVI. és a XVII. század eleji jelentős festményeken is kifejezésre talált.

Ennek legerőteljesebb példái közé tartozik Rubensnek egy 1618 és 1630 között festett sorozata. A megbízatás oltárképekre szólt, célja az új barokk esztétika felvonultatása, amely a kálvinisták és más eretnekek elleni küzdelemben az ellenreformáció fegyveréül szolgált. A küzdő egyház (*ecclesia militans*) a legitimitását kívánta megerősíteni a tekintélyét kikezdő, éledező kihívások ellen, méghozzá úgy, hogy a falai között imádkozókat a fennálló hagyományhoz való erőteljes kapcsolódására emlékeztesse. Rubens hatalmas, pazarlóan érzéki és színpompás oltárképei arra biztatták a híveket, hogy legyenek szemtanúi a szent (vagy szentjelölt) erejének, amint kiűzi az Ördögöt és seregeit. Rubens *Loyolai Szent Ignác csodatételei* című festménye például 1617–18-ban készült, mikor Ignácot boldoggá avatták, de még nem emelték szentté (kanonizálására négy év múlva, 1622-ben került sor). Ignác a főoltár előtt áll az áldás mozdulatára emelt karral, miközben két megszállottat éppen lefognak, és kis ördögök szállnak ki belőlük, kétségbeesetten menekülve a szent jelenléte elől (18. tábla).

Nem mintha semmi nem változott volna. Az ördögűzés középkori ábrázolásához képest szakítottak többek között a Biblia szó szerinti értelmezésével. A korábbi hagyománnyal ellentétben, ahol Krisztus maga gyógyította a megszállottakat, az efféle csodatételeket immár szentül elhivatott követői végezték. Ezt a jogcímet persze Rubens protestáns kortársai a spanyol Németalföldről épp hogy északra, a kálvinista Egyesült Provinciákban hevesen elutasították, ők nem kértek az efféle katolikus propagandából. Mivel szó szerint értelmezték a faragott képekre vonatkozó ótestamentumi tiltást, ez azt jelentette, hogy a díszes oltár mögött felfüggesztett képek gondolata az ő számukra teljességgel elfogadhatatlan volt. (II. Fülöp spanyol király elleni felkelésük egyik meghatározó pillanata az 1566-os úgynevezett Beeldestorm vagy ikonográfiai düh volt, amikor a templomok százait fosztották meg a vallási szobroktól és díszítésektől.) Az orgonát eltakaró, bibliai jeleneteket ábrázoló festett paravánnal azonban, amely a különben mereven egyszerű épületek kevés vizuális díszéhez tartozott, a hollandok kivételt tettek. David Colijns orgonavédő paravánjának, melyet valamikor 1635 és 1640 között festett

az amsterdami Nieuwezijds Kapel számára, talán korabeli politikai üzenete lehetett, és az irracionális uralkodó veszélyére figyelmeztetett (ez a téma a hollandok számára többet jelentett múltó érdekességnél, hiszen a katolikus Spanyolországtól való függetlenségükért megszakításokkal nyolcvan éven át vívták küzdelmüket). Mindenesetre a vászon élénken újjáteremti Sámuel első könyvének azt a jelenetét, amikor az őrült Saul „elhajítja a dárdát, azt gondolván: Dávidot a falhoz szegezem.” Dávid – ezúttal hiábavaló – kísérlete, hogy zenével nyugtassa a zaklatott lelket, nyilván különösen találóvá tette a képet az orgona eltakarására (19. tábla).

A zene aligha az egyetlen formája az örületre szánt terápiának, amely a reneszánsz művészi repertoárjában helyet kapott. Mivel az örület orvosi megítélése egyre szembetűnőbb, e fejlődés talán nem okoz különösebb meglepetést, és az orvos alakja gyakran hangsúlyos szerepet kap. Az effajta képek legnépszerűbb témája talán a kő kivágása volt, amely ősi nézet arra a gondolatra épült, hogy az örületnek fizikai gyökerei vannak. Hieronymus Bosch 1490 körüli festményétől kezdve (melyet *A Bolondság kúrája* néven is ismerünk, 21. tábla) Pieter Huys XVI. századi változatán át rengeteg ilyen képet találunk, ahol az orvos az örület követét vágja ki. A doktor tölcser alakú kalapja, amely a bolondsípkára emlékeztet Bosch festményén, talán szatirikus élcelődés az orvosi hübriszen, bár más változatokból ez a dimenzió mintha hiányozna. A valóságban ezek a képek inkább a trepanáció relatíve bevett gyakorlatára utalnak, amikor a koponyába éket vágtak vagy fúrtak, hogy könnyítsenek a fejfájáson vagy a nyomáson, vagy a másik kezelési módra, a koponya kauterizálására.

TALÁNYOK ÉS BONYODALMAK

Az örület helye tehát az európai civilizációban, a hosszú XVIII. század hajnalát megelőző években elég összetett. Miközben az elmebaj a képzőművészetben és az irodalomban az érdeklődés egyre növekvő forrása, még mindig sok helyen természetfeletti erők következményének tekintették – bár az ilyen nézeteket egyre gyakrabban vonták kétségbe, nem mellékesen azért is, mert a nyomtatás feltalálása és az elmebetegségre vonatkozó görög és római orvosi nézetek újrafelfedezése életre keltette

azokat az elméleteket, amelyek az elme zaklatottsága mögött a testi működés zavarát látták. Az őrültek többsége továbbra is a rokonaik felelőssége és terhe maradt. Csak nagyon kis hányaduk élt elzárva, elsősorban olyanok, akiknek nem voltak barátaik, rokonaik, vagy akik olyan fenyegetően viselkedtek, hogy az általuk okozott nehézségekre a bezárás tűnt az egyetlen megoldásnak. De az a kevés, aki a Bedlamhoz hasonló helyeken élt, elég volt, hogy a drámaírók és a közönség fantáziáját megragadja. Ahogy az élet utánozta a művészetet, hamarosan elszaporodott a tébolyda intézménye; és a műveltek egyre bővülő köre tette magáévá az örület természeti magyarázatát. De a változás lassú volt és szakaszos. A régi hagyományok és hiedelmek sokat megőriztek erejükből és az emberi képzeletre gyakorolt hatásukból.

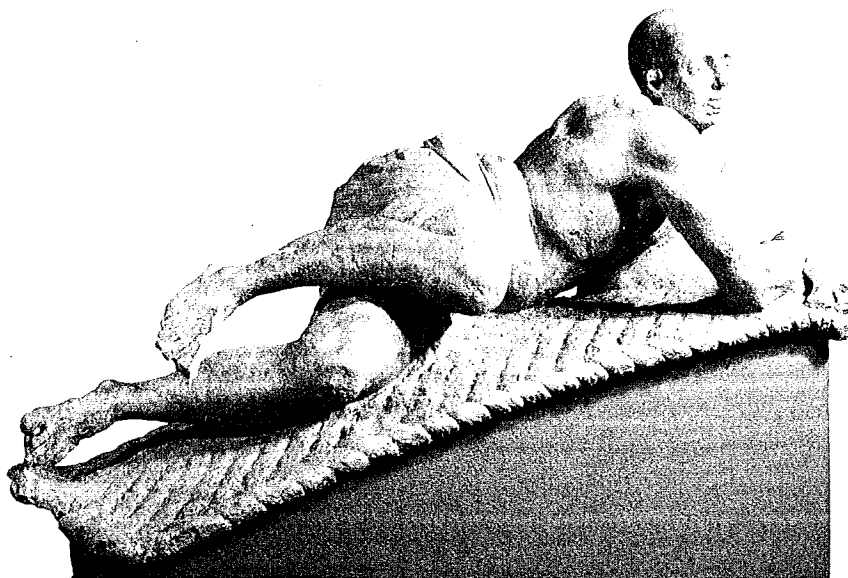
ÖTÖDIK FEJEZET
BOLONDOK HÁZA, BOLONDORVOSOK

VÁLTOZÓ VÁLASZOK AZ ŐRÜLETRE

Belénk markolnak a képek: három arc bámul ki a cellája ablakából zaklatottan, kócosan; egy fiatalabb, pityergő bolond a rejtkehelyéről, az előtérben ülő két hatalmas kőalak egyike mögül leselkedik, akik viszont dühöngő őrültek, az egyik a saját húsába harap, és nyilvánvalóan nem tudnak sem egymásról, sem a körülöttük levő világról. A domborművet Peter van Coeverden véste ki 1686-ban, és a *dolhuis* (bolondház) elé helyezték el, amelyet több mint két évszázaddal korábban fél tucat elmebeteg elszállásolására építettek a holland 's-Hertogenboschban. A tenger túlsó oldalán, a Stuart-kori Londonban, a kellőképp periférikus Moorfieldsben, közvetlenül a régi városfalon kívül, 1676-ban fejezték be Robert Hooke palotaszerű új Bedlam-tervét (mivel az eredeti már omladozott, és nem felelt meg a célnak) (22. tábla). A kapui fölé két még lenyűgözőbb és hatalmasabb szobrot emeltek, a dán Caius Gabriel Cibber munkáját. Baloldalt, félig a szalmaágyra ereszkedve, üres arccal kúszik a melankolikus alakja. Vele szemben fekszik a mániákus: leláncolt, fenyegető alak,

Falfülke dombormű a 's-Hertogenbosch tébolyda lakóiról, Peter van Coerden műve (1686). Három őrült arc les ki a cellája nyílásán, miközben két másik őrült és egy fiú fintorog közvetlenül előttünk.





A melankólia és a dühöngő őrület (1676 k.): Cibbernek ez a két robusztus alakja magasodott a Bedlam bejárata fölött. John Keats, aki az árnyékukban nevelkedett, bizonyosan őrájuk gondolt, amikor a „szomorú titánok”-at említi *Hyperion* című versében. (Vas István ford.)

a keze ökölben, az izmai feszesek, tagjai vonaglanak, a fejét hátra szegi, az arca szinte állatiasan eltorzult. A XVII. század végén ilyen új módokon kezdték hirdetni magukat az elmeegógyintézetek, ahogy az őrülteket és az erkölcsileg rossz hírűeket fogva tartó intézmények mind feltűnőbb helyet nyertek el számos európai társadalomban.

Aki őrült, az rest, vagy legalábbis alkalmatlan a termelő munkára. Ez egészen a modern korig azt jelentette, hogy aki elvesztette az eszét, azt a szegények, az erkölcsileg rossz hírűek, a nyomorékok, az árvák, az aggok és a megcsónkítottak nagyobb csoportjába sorolták. Minden rá-szorulót egy halomba gyűjtöttek, és nemigen különböztették meg őket egymástól. Persze bizonyos értelemben senki nem tévesztette össze a vakot és az őrültet, a fiataalt és az aggot, a dologtalant és a deviánst. De társadalmi értelemben leginkább a munkaképtelenség és a szegénység számított, nem a rászorultságuk eltérő oka.

A XVII. században kezdett megváltozni a helyzet. Ennek eltérőek az okai. Észak-Európában a kereskedelem megújulása, a városok terjeszkedése és a piaci viszonyok kiépülése miatt szemmel láthatóan világibb



és szkeptikusabb attitűd alakult ki a szegényekkel, különösen a restekkel vagy a csavargókkal szemben. Az Egyesült Provinciákban (a mai Hollandia területén), Angliában és a régió más részein időnként megkísérelték az effajta embereket egy új intézménybe, a dologházba vagy javítóintézetbe zárni, ahol azt remélték, megfegyelmezik és munkára szoktatják őket. Az első holland bolondházak már a XV. században megépültek. Ezek apró épületek voltak, alig fért el bennük tíz beteg, de a XVI. század végére, XVII. elejére a többségük érezte a nyomást, hogy terjeszkedni kell, mivel a családok és a közösségek keresték a lehetőséget, hogy a veszélyes őrültektől megszabaduljanak. (Az amszterdami dolhuist 1562-ben alapították, Hendrick van Gisp hagyatékából, akinek állapotos feleségét egy őrült asszony megtámadta.) A vállalkozó hollandokra jellemző módon a terjeszkedést nem adakozásból támogatták, hanem a lottó indításával, vonzó nyereményekkel, hogy a szükséges összeget elnyerjék a polgároktól. Amszterdamban a jegyeket egy évvel az 1592-es nagy sorshúzás előtt kezdték árusítani, és olyan sok nyeremény volt, hogy hatvannyolc napba és éjszakába telt, mire lebonyolították. Az összegből látványosan kibővítették az épületet, és 1617-ben fejezték be. Hamarosan Leiden (1596) és Haarlem (1606–7) is követte a példát, bár a húzás mindkét helyen mindössze ötvenkét napot és éjszakát igényelt.

A Katolikus Európa abszolutista uralkodói, akik nem hajlottak efféle kereskedelmi megoldásra, ettől függetlenül a restekben és az aszociális viselkedésűekben politikai fenyegetést láttak, a tumultus és a káosz lehetséges forrását. Itt is intézkedtek, adót vetettek ki a parasztokra, hogy kiöpörjék az utcáról a szegényeket, és semlegesítsék az általuk jelentett veszélyt. A koldusok, a csavargók és a prostituáltak hamarosan zárt falak mögött találták magukat mindazokkal együtt, akiknek gyanúsak voltak a kapcsolatai a munka világával. Ezek az emberek tömegével kerültek új intézményekbe, melyek közül a leghíresebbek az *Hôpitaux généraux* és a *Dépôts de mendicité* voltak, amelyek elborították a XVII–XVIII. századi Franciaországot. A resteket és a rászoruló szegényeket már nem melőzték, hanem munkára kényszerítették – legalábbis ez volt az elmélet.

Már a középkorban is számos megoldást találtak, hogy a legerőszakosabb és legfenyegetőbb örülteket kivonják a társadalomból, bezárják és leláncolják, ezzel enyhítve az általuk jelentett veszélyt. Így meglepő volna, ha nem találánánk most már az elmebetegeket is a restek és feslettek között, akik a fegyelmezés és a fogva tartás új alanyai lettek. De nem az örültek voltak az új dologházakat építetők elsődleges célpontjai. Sőt, a Németalföldön különösen figyeltek rá, hogy a betegeket és a tébolyultakat kizárják az efféle intézményekből. A jelenlétük nem fért össze a kemény munka, a fegyelem és a rend hangsúlyozásával. Innen származott az a holland törekvés, hogy az örülteket a saját intézményeikbe tegyék, a *dolhuizen*be, amelyek közül a 's-Hertogenbosch-beli volt a legelső.

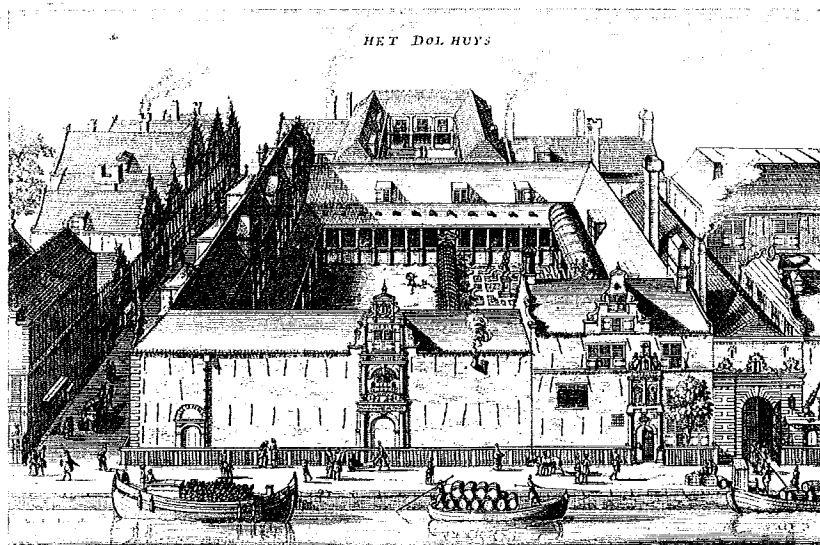
A Salpêtrière, az első és legnagyobb francia népkórház, amelyet királyi rendeletre alapítottak 1656-ban, és egy régi puskaporgyár helyén építettek fel, számos tébolyultat elszállásolt, eleinte talán százat is, de a francia forradalom kitörésének idejére ez a szám a tízszeresére emelkedett, bár addigra évek óta főleg nőket tartott fogva. De az elmebetegek mindig is csak kis részét adták az egésznek. 1790-ben például csak a tizedét tették ki az ott bezártaknak, akiknek a száma akkoriban épp meghaladta a tízezer lelket. Az intézmény hatalmas termeiben mindenféle társadalmilag bomlasztó és problematikus egyén zsúfolódott össze (23. tábla). Mikor Jacques Tenon francia sebész (1724–1816) 1788-ban kritikus beszámolót közölt a párizsi kórházakról, gondosan összefoglalta heterogén demográfiáját:

„A Salpêtrière Párizs és talán egész Európa legnagyobb kórháza: ez a kórház egyszerre női szállás és börtön. Ide felvesznek terhes asszonyokat és lányokat, szoptató anyákat a csecsemőikkel; fiúgyermekeket hét-nyolc hónapos kortól négy-öt éves korig; fiatal lányokat minden életkorból; agg házastársakat; őrzöngő tébolyultakat, félkegyelműeket, epilepsziásokat, bénákat, vakokat, nyomorékokat, ótvarban szenvedőket, mindenféle gyógyíthatatlanokat, görvélykórosokat és így tovább. A kórház közepén egy női fogda áll, négyféle börtönnel: *le comun*, a legkicsapongóbb lányoknak; *la correction*, azoknak, akiket nem tekintenek menthetetlenül feslettnak; *la prison*, azoknak, akik királyi rendeletre vannak fogva tartva; és *la grande force*, azoknak, akiket az udvar parancsára bélyegeztek meg.”²¹³

Ahogy az idézet sugallja (hiszen a tébolyultakat a perifériára száműzték), az a Michel Foucault által terjesztett nézet, hogy a XVII–XVIII. század az elmebetegek „nagy bezárásának” szemtanúja volt, alaposan eltúlozza a helyzetet – ami még világosabban kitűnik, ha az ember a zsúfolt francia fővárostól távolabbra tekint.

Montpellier-ben, Dél-Franciaországban például a XVII. század végén egy *Hôpital général* építetett a helyi hatóság, amely a XVIII. század elején nem győzött panaszkodni azokról az emberekről, „qui roulent la ville et commettent plusieurs désordres se trouvant dépourvus de raison et du bon sens” („akik a városszerte az utcákat róják az értelműktől és a józan eszüktől megfosztva, és mindenféle felháborító dolgot művelnek”). Végül ezen incidensek egyike, amikor egy örült előbb megölte a feleségét, aztán felgyújtotta a házukat és a szomszédokét, cselekvésre kényszerítette a hatóságot: a város elöljárói elintézték, hogy a helyi kórház építsen tizenkét cellát vagy *loge*-t, ahová a közveszélyes örülteket biztonságban be lehet zárni. A század során különféle ürügyekkel még épült hozzá pár cella, és a forradalom idejére már huszonöt volt, de együtt sem tartottak fogva húsznál több örültet – egy 30 ezer fős városban.²¹⁴

Montpellier az orvosképzés jelentős központja is volt, fakultása presztízsből és hírnévben rögtön a párizsi után következett.²¹⁵ De senkit ne vezessen félre, hogy ezek a cellák a kórház területén helyezkedtek el: az orvosok egyáltalán nem vagy alig ártották magukat az elmebetegek kezelésébe, sem érdeklődést nem mutattak iránta.²¹⁶ Az a pár beteg,



Az amszterdami Dolhuis az 1617-es renoválásának és kibővítésének befejezése után. A metszet valószínűleg J. van Meurs munkája, és 1663-ban jelent meg.

aki a tébolyultaknak fenntartott cellákban élt, valószínűleg azokból állt, akik a közösségre jelentettek nyilvánvaló fenyegetést – például egy férfi, aki éjszaka kirohangált, és fel akarta gyújtani a környéket, vagy egy másik, aki számos embert megtámadott és megsebesített, vagy a harmadik, aki behatolt a helyi templomba, és vallási képeket és díszeket zúzott össze –, vagy akik a tetteikkel sodorták a családjukat kínos helyzetbe és a botrány peremére, ami megfelelő ürügy volt egy-egy „feslett” ifjú hölgy bezáratására, akinek szexuális hajlama (és talán prostituált volta) a család becsületét kockáztatta. Az ő gondozásukat, bármit is értsünk ezen (hiszen a rabokat 0,7 négyzetméteres, rácsos cellákba zárták), a Katolikus nővérek (Les Filles de la Charité) látták el, ami arra utal, hogy a problémát társadalmi, nem orvosinak tekintették.²¹⁷

Mint a helyi kórházba zárt zavart elméjűek alacsony száma mutatja, az őrültek többségével másutt foglalkoztak. A teher a korábbi századokhoz hasonlóan most is a családokat sújtotta elsődlegesen, márpedig az alacsonyabb rendek szegénysége és szűkös életmódja csak kezdetleges megoldásokat tett lehetővé. A padlásra, pincébe vagy valami melléképületbe zárt, leláncolt szenvedők sorsát nem lehetett irigyelni. Ha csa-

ladjuk nem volt, akkor az elmebeteg szegények egy részét börtönbe zárták, vagy a helyi *depôt de mendicité*be vagy szegényházba helyezték, az alacsonyrendű osztályok más tagjaival egyetemben. A jobb módúak a téboly otthoni kezelésével járó kínok helyett alternatívaként vallásos intézményekbe helyezhették a családtagjukat, az elzárásnak e fajtáját gyakran egy királyi *lettre de cachet* (pecsétetes levél, oklevél) engedélyezte a király aláírásával, amely feljogosított a megnevezett személy korlátlan idejű elzárására. Az így elzártak közül a leghíresebb talán de Sade márki volt (1740–1814). Egy-egy *lettre de cachet* a fellebbezés minden lehetőségét kizárta. Sade sorozatos szexuális kalandjai arra késztették az anyósát, Madame de Montreuil-t, hogy ilyen oklevelet szerezzen. Talán az ragadtatta erre a megoldásra, hogy Sade viszonyt kezdett egy másik lányával is, nem beszélve arról, hogy gyakori viszonyt folytatott mindkét nembeli prostituáltakkal, és a környezetében a világon mindenkit elcsábított. Ha így volt, Madame de Montreuil mindezt Sade felesége kívánsága ellenére tette, aki régóta Sade cinkosa volt. Mindenesetre hamis ürüggyel Párizsba csalta, és elintézte előbb a Château de Vincennes-ba, majd a Bastille-ba börtönzését, ahonnan tíz nappal azelőtt költöztették az elmebajosok menhelyére, Charentonba, hogy a párizsi tömeg megrohamozta a börtönt, és szabadon engedte a rabokat.²¹⁸ Sade egy szabadon töltött rövid időszak után 1803-ban újra visszakerült Charentonba, és haláláig, 1814-ig ott is maradt.

Franciaországban a XVIII. század elejére már létezett magántébolyda is, amelyet eufemisztikusan *maison de santé*nek neveztek.²¹⁹ Létezett egy formális (és drága) jogi procedura, amely a tébolyultak ilyen helyre való bezárását legalizálta. Általában a család kezdeményezte a békebíró előtti meghallgatást vagy *interdiction*t, bár néha a királyi hatóság. A békebíró meghallgatta a vádakat, és gyakran beszélt is az elmebeteggel, és utána döntötte el, engedélyezze-e az illető bezárását. Az ilyen eljárásnak az is lehetett a célja, hogy az illető vagyonát megvédje. De a jelentős kiadások mellett ezek az alkalmak „a család becsületét” és jó hírét is fenyegették, ezért sokan visszariadtak az alkalmazásától. Gyakrabban éltek a mindenre jó *lettres de cachet*-vel, hogy a bolond rokont ezekbe az intézményekbe zárassák. De ennek is voltak hátulütői. Egy-egy *maison de santé* hírért, különösen a sokféle bizonytalan kritérium miatt, amelynek alapján ezeket az okleveleket kibocsátották, botrány és félelem

övezte.²²⁰ Senkinek a figyelmét nem kerülte el, hogy ezeket a megoldásokat párhuzamosan a király politikai ellenfelei és kritikusai elhallgatására is alkalmazták, és az olyan előkelőek bezárására, akik bolondságukkal nyugtalanították a rokonaikat. Nem utoljára tűnt úgy, hogy a kellemetlen személy örülteként való megbélyegzésének nyilvánvaló vonzereje van, de aki hallgatott a kísértésre, azt könnyen zsarnoknak tekinthették. XVI. Lajos uralma alatt nyíltan kitört az elfojtott, de parázsló elégedetlenség, amelyet az emberek efféle önkényes elhallgattatása és bebörtönzése okozott, és az 1770-es évektől e gyakorlat ellen rendszeresen tiltakoztak a párizsi *parlement*-ban, vidéki megfelelőiben, és végül az Estates-Generalban (a törvényhozásban) is. Ennek eredményeképpen az alkotmányozó nemzetgyűlés 1790. március 27-én, a forradalom közvetlen utóhatásaként el is törölte ezt a lehetőséget – de a döntés tovább bonyolította a gondot, hogyan lehet a veszélyes örültektől megszabadulni, és olyan nehézségekhez vezetett, amelyeket teljesen csak az örültek elzárására vonatkozó új törvény meghozatala oldott meg 1838-ban.

AZ ŐRÜLET MEGJELENÍTÉSE

Míg Franciaországban az indokolatlan tébolydába zárás gyanúja a királyi zsarnokság és önkény szélesebb félelmével fonódott szorosan össze, a La Manche túlsó oldalán egész másfajta félelmekhez kapcsolódott. Angliában már a XVII. század végén megjelentek a magántulajdonú, haszontermelő bolondokházák, mivel a gazdagabbak lehetőséget kerestek, hogy megszabadulhassanak azoktól a terhektől és nyűgöktől, amit otthoni körülmények közt a tébolyodottak féken tartása jelent. A XVIII. század az új fogyasztói társadalom megjelenésének tanúja volt, a piac és a kereskedelem rohamosan fejlődött, és a növekvő középosztály kezdett némi bőséget élvezni.²²¹ Egyre több árucikk és szolgáltatás került piacra, és a vállalkozói osztály ebben kereste a megélhetést. Az etikett és a táncitanítás, a zeneórák és a festészeti oktatás sokak számára jelentettek bevételi forrást.

Ahogy az írástudás terjedt, nőtt az érdeklődés a ponyvairodalom iránt, és a Grub Street firkásai (a londoni utca, ahol ezek az írók előfordultak)

bizsergető meséket kínáltak a tömegek számára, miközben az irodalmi piac felső végén az ambiciózusabb írók is szélesebb közönségre tettek szert. Ugyanígy a képzőművészetben, ahol a William Hogarthhoz (1697–1764) hasonló ravasz mesterek megragadták az új kereskedelmi lehetőséget, és drága festményeket adtak el az arisztokrata ügyfeleknek, miközben ugyanazoknak a képeknek a sokszorosított metszeteit a parvenűknek, akik utánozni kívánták a náluk előkelőbbeket. Hogarth témái közt a gazdagok és a jelentősek portréi mellett megjelent egy újfajta társadalmi kommentár is: az éhező író a Grub Street-i manzárdszobájában, és egy sorozat szatirikus kép, amely a XVIII. századi London bűneit ostromozza – Hogarth „modern erkölcsi témának” nevezte őket –, és ilyen címekből áll, mint: *Divatos házasság*, *Szorgalom és Lustaság*, *A Kegyetlenség négy fokozata*, *Gin Lane* és *A szajha útja*.

A leghíresebb vitathatatlanul *Az aranyifjú útja*, amely nyolc képen jeleníti meg az ifjú Tom Rakewell bukását, aki megörökli gazdag, fősvény apja vagyonát, majd feslett életmódra, ivásra, kártyára és szajhákra herdálja el. Az utolsó jelenetben félmeztelenül és megláncolva fekszik a Bedlam padlóján, mert kicsapongó élete örületbe juttatta, és a bolondok csapata veszi körül, akikre két elegánsan öltözött, divatos hölgy felügyel – vagy arisztokrata voyeurök, vagy utcalányok, ránk vár a döntés. Rácsok, láncok, meztelenség: a tébolyultak sztereotip jellemzői; a terem pedig zsúfolva van olyan alakokkal, mint az örült pápista a püspöksüveggel és a hármaskeresztrel, a bolond asztronómus, a szerelmi bánatos melanholikus, a bolond, aki kígyóidomárnak képzeletben magát, az esztelen muzsikos és a királyjelölt, aki az álkoronájától eltekintve meztelen, és a szalmára vizek: íme különféle álöltözetben az irracionalitás szálnalmas felvonulása, az örület mint a bűnök zsoldja. A festményeket Hogarth 1733-ban fejezte be, majd az év vége felé rendeléseket vett föl rézbe metszett változatukra. Publikálásukat azonban előrelátóan 1735. június 25. utánra hagyta, amikor hatályba lépett a rézmetszők szerzői jogait szabályzó törvény: így darabját már két guinea-ért adhatta el, majd mikor ez a piac elapadt, kisebb és olcsóbb változatot is tervezett, amit mindössze 2 shilling 6 pennyért árult.

Egy másik művészeti törekvés közönségét az arisztokrata patrónusoknak és a feltörekvő kereskedőosztálynak ugyanaz a keveréke alkotta, akik Hogarth munkáinak elsődleges vásárlói voltak. Az opera – a költészet,

a tánc, a dráma és a zene együttese – a hagyományos felfogás szerint a reneszánsz kori Firenzéből, a XVI. század végéről származik, mint a görög dráma felélesztésének kísérlete. Bár az operát eredetileg udvari közönség számára állították színre (ahol a túlzás minden formája pozitív erénynek számított, mert megfelelő alkalmat teremtett a gazdagság és a hatalom gáttalan felvonultatására), később már fizető, bár továbbra is jómódú közönség előtt mutatták be – előbb Velencében (Monteverdi műveivel), majd hamarosan egész Olaszországban, ahonnan aztán átterjedt Európa többi részére. Hogarth idejére már jelentős zeneszerzőket izgatott ez a műfaj, és egyre inkább megerősödött a vonzereje az előkelő osztály számára, ami – az opera hasznára és kárára – a mai napig fennáll.

Az operához hozzátartozott a látványosság, a színpadon játszódó dráma, melynek cselekményében szándékosan alkalmazták a már-már mértéktelenségbe, abszurdba forduló túlzást, a felfokozott érzelmek, a szerelem, az árulás, a gyász, a bosszú, az erőszak és a halál témakörében. Így a zeneszerzők és a közönségük szinte azonnal rátaláltak az örület által kínált melodramai lehetőségekre, és arra, ahogy a lázas magasságba emelt szenvedélyek az elmébaj határát súrolják, majd át is esnek a túloldalára. Ha az opera előadói hosszú áriákat énekeltek végig a gyással szemben, kínokat kiállva vagy épp haldoklás közben, akkor határozottan alkalmasak voltak arra, hogy az örületnek is hangot adjanak.²²² Az operának, amely a költészet segítségével ki tudja tágítani a nyelv határait, és ezt a cselekmény drámai erejével, díszletekkel és kosztümökkel vegyíti, hatalmas előnyökkel rendelkezett az irracionalitás megragadására: hogy bemutassa, felnagyítsa, és bizonyos értelemben talán domesztikálja is, de a művészet fortélyai által egész bizonyosan megvilágítsa a világ felbontását és töredezettségét. És akkor még nem beszéltünk egy lényeges vonásról. Az operának van egy második „nyelve” is, amely felerősíti, illusztrálja és ellenpontoszza a verbalitást és a vizualitást: a zene nyelve és hangzása, amelyet egy megfelelően képzett zeneszerző a karakter, a hangulat és a helyzet ábrázolásában kiaknázhathat.

Händel *Orlandóját* (az *Orlando furioso* átdolgozását) először Londonban mutatták be, 1733. január 23-án, mikor Hogarth *Az aranyifjú útján* dolgozott. Bár Händel a barokk korszak általában nyugodt és fenséges zenei nyelvén írt, mindenestől élt a lehetőséggel, hogy a második tételt záró utolsó, hosszú jelenetben a cselekményt, a szavakat és a zenét alá-



Az aranyifjú útja utolsó jelenete Tom végzetét ábrázolja: a bűn és a tékozlás zsoldja az örület és a Bedlamba záratás; az eredeti festmény után készült rézmetszet.

rendelje Orlando szétesésének és örületének. Számos leleményes zenei eszközzel él, hogy jelezze a zavar kitörését, amikor Orlando elveszti a kapcsolatot a valósággal. Az egyszerű, ritmikus hangszerelés a jelenet folyamán féktelenné válik. Míg a vonósok kezdetben együtt játszanak, a hegedűk később magasabb fekvésű, dallamosabb motívumra váltanak, és a kísérő ritmus felerősödik. Az akkordok egyre őrzöngőbb stílusban halmozódnak egymásra. A furulyák és a viola d'amorék szokatlan hangszínt kölcsönöznek a zenének, jelzik Orlando távolodását a valóságtól. Hét különböző tempójelzés és öt ütemváltás mutatja a zenei fordulatokat. A legvésztérhesebb zenei elem többször ismétlődik, és még utoljára visszatér, de ezúttal sokkal eszelősebb és összetettebb hangszeres kísérettel. Itt a zene is elcsúszik, jelképezi az irányát vesztett világot. (Händel pár ütemre még egy 5/8-os ritmust is bevon az áriát megelőző recitativ részben, ami a barokk zenében nagy ritkaság, és nyilván hozzájárult a korabeli közönség nyugtalanságához.²²³) Végül a tébolyult Orlando

azt képzelet, Kharónnak, a Sztüx révészének ladikjába szállt, amely átviszi a túlvilágra. „Gia solco l'one nere” („Már a fekete hullámokat szántom”), éneklé Orlando, és alászáll az örületbe.

Händel csak az első az operaszerzők sorában, aki irodalmi forrásból merített.²²⁴ Mozart *Idomeneója*, amely Krétán játszódik a trójai háború utáni időkben, csaknem fél évszázaddal később, 1781-ben, a klasszicizmus korában még gazdagabban ötvözi a zenekari hangszínt, a librettót és a drámai cselekményt. Mozart zenéje jelentősen eltér Händelétől, a ritmusa bonyolultabb, hangszerelése változatosabb, zenekari feldolgozása döntően más, akárcsak a többszörös dallamvonal alkalmazása. A nyitány már beharangozza a fenyegetést, az örvénylő tengert, a dühös isten haragját, a rend megtörésével fenyegető erőket. Ahogy a dráma kibontakozik, tanúi vagyunk, ahogy Elektrát szétfeszíti a féltékenység riválisa, az elfogott trójai hercegnő, Ilia ellen, Idomantes herceg szívéért, majd mikor a Fúriákat hívja, hogy bosszút álljanak vetélytársán, és mikor végül kudarcot vall, látjuk lassan elmerülni az utolsó ária tébolyult örületében. A zene intenzíven dühössé válik. Elektra kiadja kétségbeesését és haragját, a hangja magasra szárnyal, majd szaggatott, hisztérikus kiáltásokká foszlik, miközben a zaklatott zenekari kíséret a szinkópás ritmust összhangzattanilag instabil disszonanciával ötvözi, és ezzel a robbanó elegy Elektra dühöngő, kíntott lelkiállapotát tükrözi.²²⁵ Händel az *Orlandóban* az ismétlés formájával él, talán hogy az örület kényszerességét mutassa, és mint Daniel Heartz hangsúlyozta, Elektra áriájában is figyelemre méltó egyrészt a dadogó ismétlés Elektra énekében, másrészt „az a gomolygó alakzat, amelyet a vonósok szüntelenül ismételnék, akár egy visszatérő rögeszmét”.²²⁶ Akárcsak a *sommeil*- avagy álomjelenetek (márpedig aligha kell itt hosszan fejtegetni, milyen kapcsolat van az álmok világa, amelyben a valósággal való kapcsolat meglazul, és az örület kizökkent világa között), az örültjelenetek is bevonultak az eszközkészlet hagyományos elemei közé, és az élmény ismerős elemeivé váltak azok számára, akikből az opera közönsége rendre kikerült.²²⁷

AZ EMBEREK BEZÁRÁSA

Ahogy a képzőművészet és az írás a megélhetés – esetleg a meggazdagodás – új módjait kínálta az egyházból és az arisztokráciából álló hagyományos patrónusoknál bővebb ügyfélkör által, a köznapibb dolgok szintén a haszon forrásaivá váltak: és az élet árnyoldalainak intézése határozottan ide tartozott. A tetemeket például egyre gyakrabban adták át a specialisták új csoportjának, a temetkezési vállalkozóknak, akik átváltatták a kellemetlen feladatot, amelyet hagyományosan a családban oldottak meg, továbbfejlesztették, és a szolgálataikat eladták a gyászolóknak.

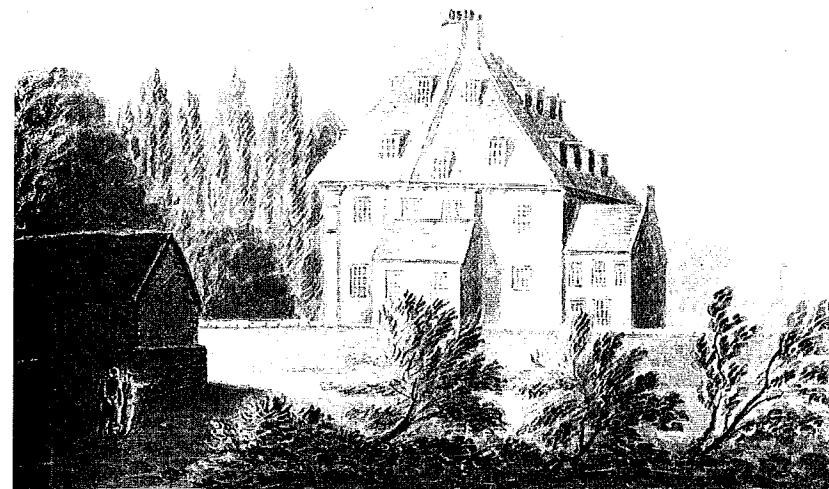
Ugyanez volt a helyzet az örülettel, a jogi és erkölcsi értelemben vett élő halállal is, amely pusztító és nyugtalanító hatásával tönkretette a magánéletet. A zaklatott rokon jelenléte a társadalom szövedékét és a családi békét egyaránt fenyegette. A mániás és a mogorva minden mozdulatával felkavarodást és bizonytalanságot keltett, egy sereg gyakorlati problémát, mindenféle felfordulást és szétesést okozott. A jelenlétükben sem a vagyon, sem a személyek nem voltak biztonságban. A társadalmi szegény és a botrány veszélye örökké leselkedett rájuk, akárcsak az anyagiak oktan pazarlásából és a családi vagyon elherdálásából eredő csőd fenyegető réme. Az örültek, akik gyakran maguk is komoly szorongást éltek át, ezzel párhuzamosan az őket körülvevőket is jókora stresszben tartották, és sok tiszteletben álló polgár kívánt és tudott is egyre inkább fizetni érte, hogy e nyűgöktől megszabadítsák.

Megvolt tehát a szerkezeti alapja az új üzletnek, a tébollyal való kereskedésnek – ahogy a XVIII. századi angolok egyre inkább nevezték. Ahogy a társadalom mind nagyobb része került olyan helyzetbe, hogy nagyvonalúan meg tudta fizetni a diszkrét segítséget, tanácsot, megnyugtatót, és a gyakorlati megoldást arra a gondra, amit a tébolyult jelenléte jelentett, úgy alakult ki a bolondházak informális hálózata, hogy kezelésbe vegye a legkomolyabban zavarodottakat. Ezek a zárt intézetek megteremtették az eszközt a családok számára, hogy az örült rokont elvitessék a kívülállók fürkész tekintete elől, és így a társadalmi helyzetüket érintő szegénytől és stigmától is elszigetelődjenek. Az elmebaj legkomolyabb formái emberi katasztrófát jelentettek, és az elmebetegyek egy (még mindig aránylag csekély) része számára a válasz a tébolydába zárás volt.

A bolondházak, melyeket a század során különösebben se nem szabadalmaztattak, se nem szabályoztak, és amúgy is a tapintatos csöndet szolgáltatták, gyakran elhagyatott, komor helyek voltak. Az emberi szenvedés eme változatára szakosodók vegyes csapatot alkottak, meglehetősen eltérő társadalmi háttérük jól tükrözte azt a rendkívül képlékeny és innovatív társadalmat, amelynek soraiból származtak. Az ortodox és a nonkonformista papok egyaránt feladatuk részének tekintették a betegek és a zaklatott lelkek szolgálatát, és sokan közülük érdeklődni kezdtek az őrültek gondozása iránt. Joseph Mason gloucestershire-i baptista lelkész például alapított is egy kis bolondházat Bristol közelében, 1738-ban (ez később egy közeli faluba, Fishpondsba költözött), amely generációkra a családja tulajdonában maradt. (Mason unokája, Joseph Mason Cox, lásd lejjebb, 1788-ban Leidenben orvosi diplomát szerzett, és a család öt generációjából a harmadikhoz tartozott, aki az üzletet továbbvitte.) De az üzletemberek és a spekulánsok, a szerény bevételüket kiegészíteni vágyó özvegyek és mindazok, akik állításuk szerint ilyen vagy olyan orvosi tudás birtokában voltak, az írástudatlan autodidakta patikáriustól a klasszikus képzést szerzett orvosokig, amilyen a readingi Anthony Addington (1713–76) volt, mind ebből tartották fenn magukat.

Néha ráadásul igen magas színvonalon. Az úttörő Sir William Battie (1703–76), az *A Treatise on Madness* (Értekezés az őrületről, 1758) szerzője – *nomen est omen*, ugyanis a 'batty' angolul flúgost jelent – olyan gazdag és előkelő lett, hogy lovagi címet szerzett, a Királyi Orvosi Kollégium elnöke lett, és a szegénység pereméről úgy felemelkedett, hogy 100 és 200 ezer font közötti vagyont hagyott hátra, mai pénzben több tízmilliót. Addingtonnak az intézményből befolyó vagyona indította el a fia, Henry politikai karrierjét, amely három év miniszterelnökségben csúcsosodott ki (1801–4), és főrendi méltóságba emelte. Nem mindenki járt persze ennyire jól. A többség jóval szerényebb megélhetést kapart össze, és esetleg átadta az üzletet a következő generációnak. Az öröklés, a gyümölcsöző üzlet és a titkok családon belüli megtartása hamarosan a bolondorvosi mesterség állandó vonása lett.

Az üzletemberek tudják, hogy oda kell menni, ahol a pénz van, ezért a tébollyal kereskedők többnyire a vagyonosabb osztályokból keresték a betegeiket. De most először a szegények egy része is efféle elkülönített



A hoxtoni Whitmore House: vízfestmény London egyik legnagyobb XVIII–XIX. századi magán tébolydájáról. 1800-ban vásárolta meg a korábbi hentessegéd, Thomas Warburton, aki előzőleg ápoló volt az intézményben, azzal a ravasz, bár nem eredeti taktikával, hogy feleségül vette az előző tulajdonos özvegyét.

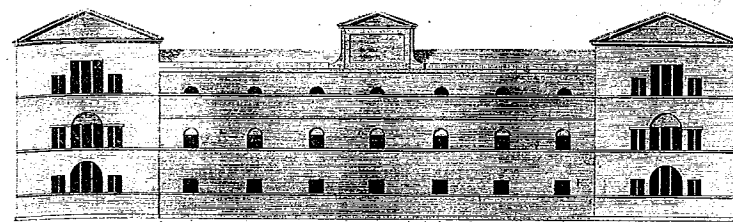
környezetben találhatta magát. Az egyházközségek vezetői időnként arra jutottak, hogy a különösen fáradtságos eseteiktől, akiknek családjuk sincs, hogy bezárhatnák és ellenőrizhetnék őket, meg lehet szabadulni, ha egy-egy ilyen intézménybe helyezik őket. A bér munka elterjedése, a növekvő földrajzi mobilitás és a háztartásból kikerült munka miatt a munkásosztályhoz tartozó családok egyre nehezebben oldották meg, hogy otthon lássák el az elmebeteget, és ez különösen éles helyzetet teremtett azok számára, akik Londonba kényszerültek, és akiket kifejezetten érzékenyen érintettek a gazdasági veszteségek. A piacorientált társadalom megerősödése is nyilván finom változást okozott a világlátásban. Ahogy a megélhetéssel kapcsolatban tervezőbb attitűdök alakultak ki, úgy gyengült a rokonsági és családi szolidaritás, gyarapítva a nyilvános ellátásba taszított tébolyultak számát. Míg a vidéki bolondházak többsége kisebb vállalkozás maradt, és tíz-tizenöt beteget fogadott be, londoni társaik néha kifejezetten nagyméretűvé duzzadtak. 1815-re

Bethnal Greenben a Thomas Warburton birtokában lévő két bolondház, a Fehér Ház és a Piros Ház összesen 635 beteget látott el, Sir Jonathan Miles hoxtoni intézménye pedig 486-ot. Miles jövedelmező szerződéseket írt alá az Admiraltással, hogy a napóleoni háborúk során megőrült matrózokat befogadja.

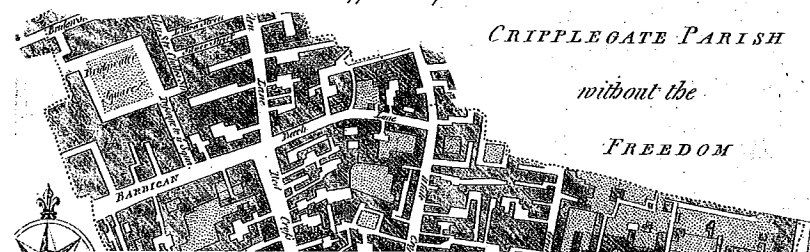
Pár száz szegényebb és közepes anyagi helyzetű tébolyult szintén a XVIII. század közepétől megjelenő, növekvő számú jótékonyági intézmények valamelyikébe került. Az új (1676-ban elkészült) Bedlam 1728-ban további helyeket teremtett a krónikus betegek számára, és 1751-ben vetélytársára akadt, mikor a Szent Lukács Kórház is megnyitotta kapuit a Moorfields másik oldalán. A díszes Bedlammal ellentétben egyszerű épületet hamarosan követték vidéki társai, melyeket gyakran – mint Leicesterben vagy Manchesterben – a jótékonyásra hajlók által a XVIII. századtól jegyzett új népkórházakhoz vagy mellékük építették.

A Bedlam, amely London 1666-os felújítása során épült, miután a tűzvész a város épületeinek olyan nagy tömegét elemésztette (bár a meglévő épülete nem pusztult el a lángokban), emléket állított a királyság restaurálásának is, hogy az angolok megszabadultak Cromwell köztársaságának örületétől, amely támadás volt a hierarchia és a megszentelt társadalmi rend ellen. De az új Bedlam hivalkodó külsejét és fényűző díszítését, amely valaha a londoni gazdagok jóságát volt hivatott kifejezni, a XVIII. század közepére sok helyen haszontalan hiúságnak és túlzásnak tekintették. Látszólagos pompáját némileg aláasta egészségre ártalmas környezete, mivel Cripple Gate és Moorfields, a két szomszédos terület mocsaras talajra épült nyomornegyed volt, a munkakerülő, a törvényen kívüliek, a bűnözők és mindenféle csavargók törzshelye, és a sors iróniájaképpen a bitófák helye is, amelyeken a felakasztottak teteme lógott és oszladozott.

A Szent Lukács támogatói ezzel ellentétben kikötötték, hogy „a jótékony célra szánt épületekben a dísztelen egyszerűség ajánlatos”.²²⁸ Ezt a felfogást visszahangozták a kortársaik is Európa-szerte. Johann Peter Frank osztrák orvos (1745–1821) például kijelentette, hogy egy kórház „legjobb és egyedüli” dísze csak az egészséges, jó levegőjű környezet és a hatékonyság lehet; Párizsban pedig Jean-Baptiste Le Roy természetudós (1720–1800) arról panaszkodott, hogy „egyes emberek a talmi és haszontalan dolgokat részesítik előnyben azokkal szemben, amelyek



St. Luke's Hospital for Lunatics.
in Upper Moorfields.



A Tébolyultak Szent Lukács Kórháza; 1751-ben alapították. A Bedlam díszes külsejével éles ellentétben a Moorfields túlsó végén álló Szent Lukácsé szándékosan dísztelen volt.

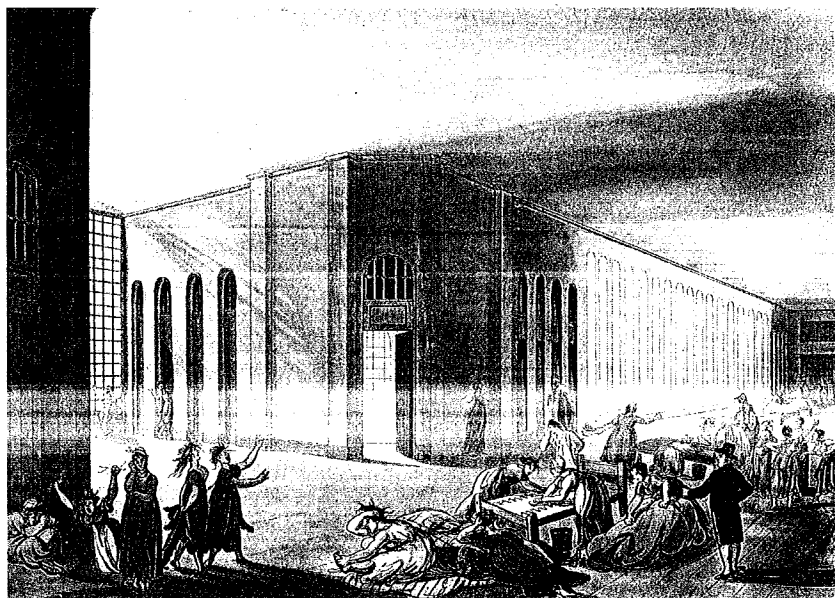
csak sivár hasznosságot kínálnak”, és arra jutott, hogy „nagy, túlzott tisztaság, és a lehető legtisztább levegő: az ember nem mondhatja el elégszer, hogy ez az igazi, az egyetlen fenségesség, amelyre az efféle épületekben szükség lehet”.²²⁹

De akár díszes volt ezeknek a jótékonyági menhelyeknek külseje, akár dísztelen, és akár újonnan épültek, kevés számú tébolyult számára, nem szenteltek sok figyelmet a bennük fogva tartott őrültek különleges szükségének. A betegeket válogatás nélkül eresztették össze. Még a nemeket sem különítették el feltétlenül. A szálláshelyük nagy termekben vagy szűk cellákban volt, ahol a féktelenebbeket minden teketória nélkül a falhoz láncolták. A speciális építkezés hiánya még szembetűnőbb volt a tébollyal kereskedők haszonleső köreiből, mivel a vállalkozó tulajdonosok megvetették a teljesen új építkezést – minek az? –, és inkább meglévő épületeket alakítottak át és újítottak fel durván, gyakran valaha elegáns környékek málladozó udvarházait, amelyeket olcsón fel lehetett szerelni a rájuk bízottak „tárolására”. Egy évszázaddal később a reform-elmegyógyintézetek lelkes hívei már a terveik életbevágó részének tekintették az emberies megfontolásokra támaszkodó, különleges

rendeltetésű építészetet, hogy elláthassák azokat, akiket az irracionalitást tart fogva, és visszatéríthessék őket az épelméjük világába. De az első bolondházak nem törtek ilyen nagyra, bár feltalálásuk annak a gondolatnak a lassú belátását jelentette, hogy a téboly olyan körülmény, amelyet valószínűleg leghelyesebb nem otthon kezelni. Így történt, hogy az őrület új geográfiája kezdett kialakulni.

Noha a legfontosabb előny, amit a bolondház a klienseinek – a betegek családjának és talán szélesebb értelemben a helyi közösségnek, ha nem is maguknak a betegeknek – kínálhatott, a biztonság és a társadalomtól való elszigeteltség volt, az a kényszer viszont, hogy a régi tereket új célokra használják, amelyekre nem alkalmasak, egy sor olyan megoldáshoz vezetett, amelyek a fogva tartás funkcióját hangsúlyozták: a szökés ellen magas falak, rácsos ablakok épültek; és gyakran a lánc és a béklyó könnyítette meg a napi bánást azokkal az emberekkel, akik *per definitionem* általában sem akartak vagy tudtak alkalmazkodni a finom társasági viselkedéshez. Az elmeógyógyintézetek és a bolondházak a diszkrécióval

Thomas Rowlandson akvatintája a Szent Lukács Kórház belsejéről (1809) eltúlozza a női terem belmagasságát, de egy sereg őrült alakot ábrázol félrecsúszott ruhában, kócosan, lényegében üres térben.



kereskedtek, nyíltan börtönszerű tulajdonságaik, valamint az őrültek és az épelméjük világa között így keletkezett szakadék miatt azonban megszáporodtak és elmergesedtek a félelmek és pletykák, amelyek hamarosan örvényleni kezdtek ezen intézmények körül.

A betegetől keserű panaszok szállingóztak, hogy a családtagjaik a korrupt ápolókkal szövetkezve bezáratták őket. Ha a franciák a királyi hatalommal való visszaélés és a hírhedt *lettre de cachet*-k miatt aggódtak, angol társaik a szabadon született polgárok jogainak megtiprásáról beszéltek maró gúnnyal. Alexander Cruden (1699–1770), akire manapság elsősorban a Biblia Jakab király korabeli kiadása első Konkordanciájának (1737) szerzőjeként emlékeznek (a könyv ma is forgalomban van és használják), keserűen szólt bolondokházába záratásáról, amely „e londoni polgárt mérhetetlenül megsértette”. Kijelentette (és ez a kép egy Crudenhez hasonló hívő kálvinistától különösen szörnyű), ez „maga volt a brit inkvizíció”.²³⁰ Daniel Defoe (1660?–1731), aki mindig tisztában volt az írással szereshető haszon új módjaival, értekezést írt, amelyben elítélte

„azt a hitvány gyakorlatot, amely ma annyira divatos a jobb fajták közt, ahogy magukat nevezik, bár valójában a legrosszabbak, nevezetesen, hogy feleségüket a legkisebb szeszély és nemtetszés okán bolondokházába küldik, hogy a maguk züllését nagyobb biztonságban és zavartalanabban űzhessék... A hölgyeket és úriasszonyokat sietve elküldik ezen házakba... [és] ha nem voltak őrültek, mikor eme átkozott házakba kerültek, hamarosan azzá válnak a barbár bánásmód miatt, amelyet el kell viselniük.”²³¹

Több – nagyrészt sikeres – per mutatja, hogy e kijelentéseknek volt némi alapjuk. Férfiak és nők is juthattak ilyen módon bezárásra. William Belcher, akit tizenhét évre zártak be (1778–95) egy hackney-i bolondházba, ahonnan végül London egyik leghíresebb bolondorvosa (Thomas Monro, a Bedlam orvosa) segítségével szabadult ki, nyilvánosan számolt be róla, hogy „kényszerzubbonyba kötözték, megkínóztak, béklyót tettek rám, erővel ütlegeltek egy bikaszarvval, ledöntöttek, és tébolyultnak nyilvánított egy olyan esküdtszék, amely nem is látott engem...” Belcher „az elme idő előtti koporsójába” zárva rég lemondott a szabadulás reményéről.²³² A tébollyal való kereskedés tehát mindig is homályos körülmé-

nyek közt működött. William Pargeter XVIII. századi orvos (1760–1810), aki írt az őrületről, bár nem rendelkezett saját tébolydával, maró gúnynyal ír az efféle helyekről:

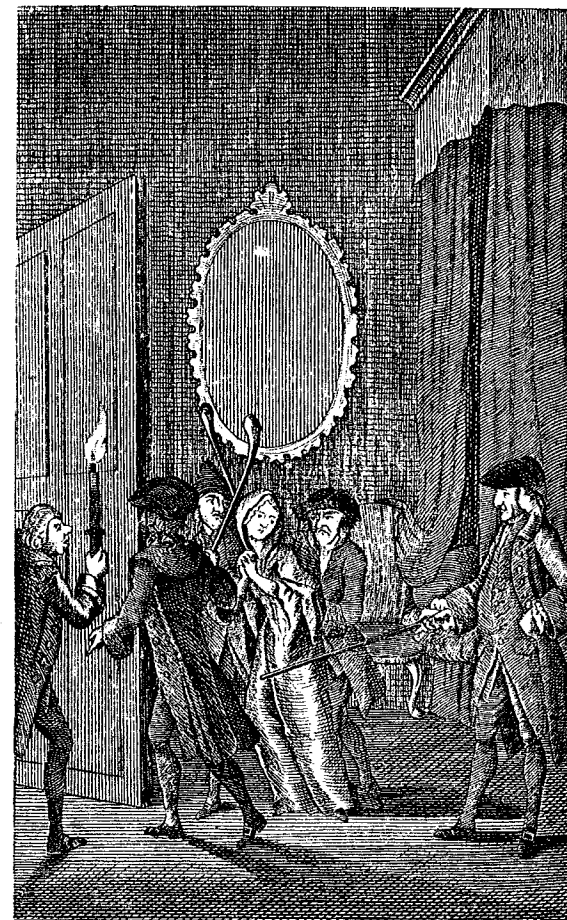
„A bolondház gondolata a legtöbb ember keblében a rémület és a riadalom érzetét ébreszti: annak a nem teljesen hamis feltevésnek az alapján, hogy mikor egy beteg kénytelen egy efféle helyen szállást találni, nemcsak igen nagy kegyetlenségnek lesz kitéve, hanem nagy kérdés, hogy akár meggyógyul, akár nem, meglátja-e valaha a falát kívülről.”²³³

REGÉNYBE ILLŐ FELADATOK

A szépírók, akiknek az árujéért immár növekvő piaci igény teremtdőtt, nem késlekedtek megragadni a bolondokháza kínálta drámai lehetőséget. Egy olyan köztisztelőben álló író, mint Tobias Smollett is úgy alakította, hogy *The Life and Adventures of Sir Launcelot Greaves* (Sir Launcelot Greaves élete és kalandjai, 1760) című regénye főhősét, a komikus angol Don Quijotét elfogja, és bolondházba vigye a gonosz Bernard Shackle. A piac alacsonyabb szintjén (gyakran titkos, be nem vallott követőkre találva azok körében, akik megvetéssel nyilatkoztak az efféle alacsonyrendű vacakokról) az őrületet nyersebben aknázták ki. Az efféle zugírók számára ellenállhatatlannak bizonyult az a borzongás, amit a tébolyultak életéről szőtt vad képzelgés kiválthat. A színhely pikáns szórakozást és kellemes rémületet kínált az olvasóiknak. A gótikus és hatásvadász regények oldalai hamarosan zsúfolásig teltek az őrültekháza-beli jelenetekkel – a tehetetlen hősnőket hideglelős epizódok során a civilizált társaságtól elvágyva bezárják fogvatartóik, a könyörtelen haramiák a szüzességüket és az ép eszüket is fenyegetik. Némi korbácsolás és láncsörgés egy kis szado-mazo szint is kölcsönzött a jeleneteknek.

Talán van egy kis ironia abban, hogy a Grub Street, az efféle hatásvadász írásmód fő helyszíne, gyakorlatilag a Bedlam árnyékában húzódott meg.²³⁴ De a franciák e kórház falaitól távol is kifejelesztették a maguk sátáni és züllött rémregényét, amely műfajt náluk *roman noir*ként (fekete

Anniliát az éjszaka közepén a nagybátyja parancsára sietve elviszik egy bolondházba. Eliza Haywood *The Distress's Orphan* (A kétségbeesett árva) című regényének fedőlapja az 1790-es kiadáson.



regényként) ismernek, és hogy ők se maradjanak le, a németek is megalkották a maguk *Schauerroman*ját (reszketésregényét).

Eliza Haywood a műfaj korai példáját teremtette meg. 1726-ban eredetileg névtelenül jelentette meg *The Distress'd Orphan, or Love in a Mad-house* [A kétségbeesett árva, avagy szerelem a bolondházban] című kisregényét. Az erényes Annilia meséje, akit ármánykodó nagybátyja, Giraldo gyalázatos módon bezár, majd bolondokházába küld, olyan népszerű lett, hogy folyamatosan nyomtatták újra az egész században, hol engedélyezett, hol kalózkidadások formájában. A megárvult lány a nagybátyja gyámleánya lesz, nagy vagyont örököl, amit Giraldo úgy akar elragadni tőle, hogy a fiához kényszeríti feleségül. Annilia ellenkezik.

A nagybátyja bezárja, amíg a lány meg nem gondolja magát, aztán az éjszaka közepén, bérkocsin elszállíttatja „két-három férfi kíséretében, akik a bolondokháza ápolói”, és mikor tiltakozik, „betömik a száját”. Az olvasó beleborzong a kegyetlen bezártságba, amely a hősnő ép elméjének elvesztésével is fenyeget: „A ház egyik sarkából lánccsörgés érkezett, a barbár örök által kegyetlenül bántalmazottak sikolyai; káromkodással, fohászokkal és a legszentségtörőbb trágárságokkal keveredve kínozták Annilia fülét, míg a másik sarokból a kutyákéra emlékeztető vonyítás, kiáltozás, hörgés, imádság, prédikálás, átkozódás, éneklés és sírás olvadt buján össze, hogy a legrémesebb zavart és káoszt teremtsék” – olyan zavart, amelyből hősnőnket gondviselésszerűen megmenti az a férfi, akibe korábban titokban beleszeretett, bizonyos Marathon ezredes, aki egy „Lovemore” nevű melankolikus vidéki úriember képében hozzá lopakodik, majd „reszkető” szerelmével a vállán átmászik az örültek háza magas falán. A szerelem végül elnyeri méltó jutalmát, és Annilia bezárásának előkészítőit száműzetés és korai halál sújtja.²³⁵

Ezt a cselekményvezetést a század folyamán végtelenszer újrahasznosították, egészen Mary Wollstonecraft *Maria: or, the Wrongs of Woman* (Maria, avagy a nők megrontása, 1798) című művéig.²³⁶ Sőt, még a viktoriánus kor elején is visszhangra talált (bár házi őrizet formájában), Charlotte Brontë *Jane Eyre*-jében (1847). A bolondházak és a bolondorvosok hiányoznak ugyan, de az örületet és állatiasságot kísérő ősi sztereotípiák határozottan nem. Az örült Bertha Mason a padláson ólálkodik, míg a tájékozatlan Jane Eyre az udvarház másik szárnyában próbálja kordában tartani a jóképű Mr. Rochesterre irányuló erotikus vágyakozását. De Jane boldog tudatlansága nem tart sokáig. Hirtelen megismerkedik az elzárva élő, szelídítetlen vágyú Mrs. Rochesterrel:

„A mély homályban a helyiség túlvégén fel-alá futkosott egy lény. Hogy miféle, állat vagy ember, elsőre nem volt nyilvánvaló: úgy festett, mintha négykézláb mászkálna, különös vad jószág módján morgott, kapkodta a fejét; ugyanakkor ruhafélét viselt; sörényformán szanaszét álló sötét, őszes haja elrejtette fejét és arcát.”²³⁷

Íme az örület: rikácsoló, erőszakos, veszélyes és pusztító. Íme az örült asszony a gonosz képében.

Donizetti *Lammermoori Luciája* egyik előadásának jelenete az örült Luciát mutatja: miután a nászéjszakájukon megölte a férjét, Arturót, véres fehér ruhájában belép, hogy elénekelje az „Il dolce suono” kezdetű áriát, amelyben elképzei jövődő esküvőjét igazi szerelmével, Edgardóval.



Sir Walter Scott regénye, *A lammermoori nász* (1819) korábbi XIX. századi portrét kínál egy dühöngő örült nőről, Lucy Ashtonról. Lucyt cselszövő anyja az akarata ellenére házasságra kényszeríti (miután gonoszul meggyőzte, hogy a jegyese megcsalja), és az igazságot csak a nászéjszakáján tudja meg, ekkor leszúrja a férjét, és örületbe esve megöli önmagát is. Scott regénye ihlette Donizetti operáját, a *Lammermoori Luciát* (1835), amely számos helyen módosítja a cselekményt, de az árulás, az örület és a gyilkosság központi elemeit megtartja. Miután Lucia leszúrta a férjét, a drámai tetőponton véres esküvői ruhában jelenik meg a színpadon, elénekel egy utolsó, hangszálpróbáló áriát, aztán meghal. A cselekményben megvan minden drámai motívum, amelyből egy opera táplálkozik, és Donizetti rendelkezik azzal a határozott előnnyel, hogy képes a játékot, az éneklést és a hangszerelést úgy elegyíteni, hogy emelje a feszültséget, az örületben rejlő erőszakot és iszonyatot, amelyen végül is megfor-

dul a cselekmény. Talán nem meglepő, hogy az opera túlélte a regényt. Ma is örök repertoárdarab, címszerepét számos alkalommal játszották a nagy XX. századi dívák, Maria Callas és Joan Sutherland. Mint Donizetti példája is mutatja (akinek számos operájában állandó elem az őrült jelenetek kevésbé dühöngő változata), a gótikus rémregények írói nem voltak egyedül az őrület feltárásában, és mint látni fogjuk, az álságos bezárások meséje sem tűnt el a XIX. században, amikor az elmeorvosi intézet intézménye komor, eltéveszthetetlen jelenséggé vált.²³⁸

A XVIII. századi írók másik csoportja, az úgynevezett szentimentális vagy érzékeny regények írói nyíltan azoknak szánták a műveiket, akik előkelőnek akarnak látszani (és magukat látni). Az ízlés- és érzékenységbeli különbségek, különösen egy olyan képlékeny társadalomban, mint az angol, ahol a társadalmi helyzet már nem számított megváltoztathatatlanak, felbecsülhetetlen lehetőséget kínáltak e helyzet határainak meghúzására, és a különbözőség megteremtésére. Íme a lehetőség, hogy az olvasók egy bizonyos osztálya hangsúlyozza a távolságot az elit és a populáris kultúra között, és hogy irodalmi választásuk által megmutassák felsőbbrendű kifinomultságukat, racionalitásukat és érzékenységet. Mert ezek voltak azok a tulajdonságok, amelyek megkülönböztették a hozzájuk hasonlókat a mosdatlan tömegektől, azoktól az alacsonyabb rendű lényektől, akik továbbra is agyatlan babonákban, züllött viselkedésben és erkölcsi durvaságban dagonyáznak.²³⁹

Az irodalmi piac érzélgős, de gyümölcsöző szektorának egyik legsikeresebb kiaknázója Henry Mackenzie volt: *The Man of Feeling* (Az érző ember) című regénye a műfaj klasszikus példája. 1771 áprilisában jelent meg, júniusra elfogyott, és 1791-ben már a hatodik kiadását nyomták. A regény egyik kulcsjelenetében a hős, Harley a Bedlamba látogat, ahol, mint biztosítják róla, remekül szórakozhat a betegek mókás viselkedésén. De az ellenkezője történik: a látvány és a hangok – „a láncok csörgése, a vad kiáltásaik, és egyikük–másikuk szitkozódása mondhatatlanul megdöbbentő jelenetet teremtett”. Az őrültek látványa, akiket „mint a vadállatokat mutogatják”, hatalmas krokodilkönnyekhez és gyors távozás-hoz vezet. Lehet, hogy a tömegnek válasza a derűtség és a gúnyolódás, ám az érző ember ennél többre képes: „Én embertelen gyakorlatnak tartom, hogy a legnagyobb kint, amellyel a természet sújt bennünket, kitárjuk minden arra járó látogató elé, aki megengedheti magának azt a jelen-

téktelen borralalót, amit a Bedlam őrének ad; különösen mivel olyan szorongattatásról van szó, amelyre a humánus ember nem tekinthet másként, mit azzal a fájdalmas gondolattal, hogy nincs hatalma könnyíteni rajta.”²⁴⁰

E különféle melodramákban nem érdemes a bezárt őrültek sorsának kiegyensúlyozott és pontos megjelenítését keresni. A tébollyal kereskedők globális vádolásával azok a XIX. századi tébolydareformerek éltek, akiknek számára létfontosságú fegyvernek bizonyult, hogy az *ancien régime* bolondházait minél sötétebb színben tüntessék fel, ezáltal a kortársaik lelkiismeretét felkavarják, és meggyőzzék őket a változás szükségességéről. Borzalmak valóban léteztek, és a reformerek boldogan ismételtették őket. De más szempontból a tébolyüzlet szabályozatlan állapota legalábbis esélyt adott, hogy növekedjen a tapasztalat az elmebetegekkel való intézményes bánásmóddal és a kezelésük kísérleti megközelítésével kapcsolatban.

AZ ENGEDETLENEK MEGFEGYELMEZÉSE

Az észnek, „a lélek uralkodó erejének”²⁴¹ bukásában sokan a vágyak és szenvedélyek dühödt elszabadulását látták: „A fantázia növekedni kezd”, mondta John Brydall (1635k–1705?), az elmebetegség jogfilozófiájáról írt, 1700-ban publikált első angol értekezés szerzője, „s mint hintó hajt tovább dühödten”,²⁴² leszakítja a civilizáció álarcát, és elsöpör mindent, ami az embert megkülönbözteti a vadaktól. A francia filozófus és matematikus, Pascal (1623–62) szintén ír arról, mit jelent az értelem elvesztése:

„Nagyon jól el tudok képzelni egy kéz, láb, fej nélküli embert (hiszen csupán a tapasztalat tanít rá bennünket, hogy a fej fontosabb, mint a láb). De gondolkodás nélkül nem tudok elképzelni: az vagy kő, vagy állat lenne.”²⁴³

És úgy tűnik, akik az őrültek ontológiai helyén gondolkodtak, azok számára ez volt a megkerülhetetlen végkövetkeztetés. Mikor Andrew

Snape lelkész (1675–1742) 1718-ban egy kórházi istentiszteleten – a londoni szegényekért tartott éves jótékonyági felhíváson – prédikált azon „boldogtalan emberek nevében, akik megfosztattak a legdrágább fénytől, az értelem fényétől”, elmondta:

„A háborodás... az értelmes lelket megfosztja minden nemes és megkülönböztető jegyétől, és a boldogtalan embert a teremtés néma és érzéketlen parányai alá süllyeszti: még az állatias ösztön is biztosabb és védelmezőbb vezető, mint a megbomlott elme, és az állatok minden megszéldített faja társasabb és kevésbé veszélyes, mint az így elembertelenedett Emberség.”²⁴⁴

Akik ezt a képet elfogadták, úgy vélték, az őrülettel szigorúan kell bánni. A hánytatás, hashajtás és érvágás hagyományos gyógymódjaihoz tehát csatlakozott a fegyelmezés. Thomas Willis (1621–75), aki elsőként végzett az agyon és az idegrendszeren anatómiai vizsgálatot (megteremtve a „neurológia” kifejezést), oxfordi évei alatt ismereteink szerint nem állt klinikai kapcsolatban őrültekkel, de hangsúlyozta, milyen kezelést kíván meg az állapotuk:

„Hogy kiigazítsuk vagy csillapítsuk a spiritus animalis dühét és mértéktelenségeit... ahhoz az orvoslás mellett fenyegetésre, lekötözésre vagy ütlegetésre van szükség. Mert az őrültet, akit a dologra megfelelő házba helyeztek, úgy kell ellátnia az orvosának és a körültekintő szolgáknak, hogy valamilyen módon, akár figyelmeztetés, akár feddés, akár büntetés útján rá lehessen szorítani a feladatára vagy a helyes magaviseletre, jó modorra. És csakugyan nincs az őrültek gyógyítására hatékonyabb vagy szükségesebb mód, mint a tiszteltük vagy félelmük kivívása azok iránt, akiket kínzóiknak vélnek... A dühöngő őrültet gyorsabban vagy bizonyosabban gyógyítja a büntetés és a kemény bánásmód egy zárt szobában, mint az orvoslás vagy a gyógyszerek.”²⁴⁵

Willis tevékenykedése és az a felismerése, hogy az idegrendszert és az agyat bevonta az őrület etiológiájába, már a távolodás kezdetét jelzi az orvoslásban jártasak Hippokratész és Galénosz óta vallott nedvtani

magyarázataitól; és nézeteit a XVIII. század elején még inkább érvényre juttatták és továbbfűzték követői. Gondolatait széles körben átvették a társasági orvosok, mivel gyümölcsöző új piacot láttak ugyanazoknak az „ideges” betegeknek a kezelésében, akiknek bizonytalan mentális állapotára mások hajlamosak voltak *maladies imaginaires*-ként²⁴⁶ legyinteni – és bár úgy tűnik, a Bedlam-őrültek kezelése ezeket az orvosokat sem izgatta különösebben, magabiztosan ismételtgették mesterük rendelkezéseit, mit kell értük és velük tenni:

„A legmagasabb fokú kegyetlenség [biztosította olvasóit Nicholas Robinson, a Bedlam főorvosa és igazgatója], ha valaki nem jár el bátran az orvoslás alkalmazásában. [Csak] a legerőteljesebb hatású orvosság [elégleges], hogy bizonyos kényszerítő módszerek által letörje a makacs személyek szellemét [és] csökkentse mesterséges erejüket.”²⁴⁷

Az effajta gondolkodás nem vesztette el a hatását azokra, akik valóban gondoztak bolondokat. A tébolydák ápolói ugyan nem szívesen hirdették ostorpattogatói tudásukat, aligha lett volna vonzó módszer a kuncsaftok felhajtására. De számos bolondokházában bántak durván a betegekkel, és még olyan fenséges személyiség is részesült verésben és fenytetésben, mint III. György angol király (1738–1820). 1788-ban, mikor a királyi orvosok már lemondtak róla, hogy kezelni tudják tébolyát, az uralkodó kezelésére berendelték Francis Willist (1718–1807), aki Lincolnshire-ben vezetett bolondházat. Willis előre tisztázta, hogyan akar eljárni:

„Ahogy a halál sem válogat, hogy a szegény ember kunyhóját vagy a király palotáját keresi fel, az elmebaj sem különbözteti meg az áldozatait. Ennélfogva én sem tettem különbséget a felelősségemre bízott személyek kezelésében. Mikor tehát kegyelmes királyom vált erőszakossá, kötelességemnek éreztem, hogy az elzárás ugyanazon módszerét alkalmazzam nála is, amelyet a Kew Park bármelyik kertésznél alkalmaznék: egyszerűen fogalmazva, kényszerzubbonyt húztam rá.”²⁴⁸

Willis némileg ködösít. Bánásmódja jóval tovább ment a kényszerzubbonny alkalmazásánál. Másutt ezzel kérkedett:

„A félelem érzete az első és gyakran az egyetlen, amellyel szabályozni lehet őket. Ha az ember ezt jól megdolgozza, eltávolítja a gondolataikat a fantazmagóriáiktól, amelyeknek rabjai, és visszahozza őket a valóságba, még ha ez fájdalommal és szenvedéssel jár is.”²⁴⁹

És a szavait tettek követték. Harcourt grófnő, a királynő palotahölgye bővebben számol be a király kezeléséről:

„A boldogtalan beteget... többé nem úgy látták el, mint emberi lényt. A testét azonnal egy gépbe zárták, amely nem hagyott szabad mozgást. Néha egy emelvényhez láncolták. Gyakran ütötték és éhezettették, és legjobb esetben is fenyegető és erőszakos nyelven bántak vele.”²⁵⁰

A király meg is gyógyult (bár csak átmenetileg, ahogy a 7. fejezetben látni fogjuk), Willis fáradozását pedig jelentős évjáradékkal jutalmazták.

Francis Willis beavatkozásai bizonyos értelemben sajátosak voltak, de a logikát, amely az őrült betegek kezelésének és gyógyításának felfogásában vezette – be akarta őket törni, akár „a lovakat a karámban”, ahogy egy közeli megfigyelő fogalmazott²⁵¹ – a mesterségének számos tagja elfogadta és nem csak Angliában. Újfajta gépezeteket fejlesztettek ki, hogy stimulálják a félelmet, és visszarémítsék a betegeket a valóságba. Ezek közül az egyik legötletesebb Joseph Guislain (1797–1860) találmánya, aki Gentben tartott fenn elmegyógyintézetet. *Traité sur l'aliénation mentale* című értekezésében, amely 1826-ban jelent meg Amszterdamban, részletes ábrákkal mutatta be az általa „kínai templomnak” nevezett eszközt. Korábban Herman Boerhaave (1668–1738) holland orvos vetette fel, hogy a fulladás közeli érzésnek talán terápiás haszna lehet abban, hogy az őrülteket visszahozzák a tévelygéseikből. Guislain büszkén állította ki megújított módszerét, amellyel elő tudta idézni e hatást:

„Egy kis kínai templomból áll, ennek belsejében egy könnyű szerkezetű, mozgatható vasketrec van, amely síneken ereszkedve, kötelek és görgők segítségével a saját súlyától becsúszik a vízbe. Ahhoz, hogy az őrültet ezen eszköz működésének kitegyük, előbb bevezetjük a ketrec belsejébe, egy szolga kívülről rázárja az ajtót, a másik kiold

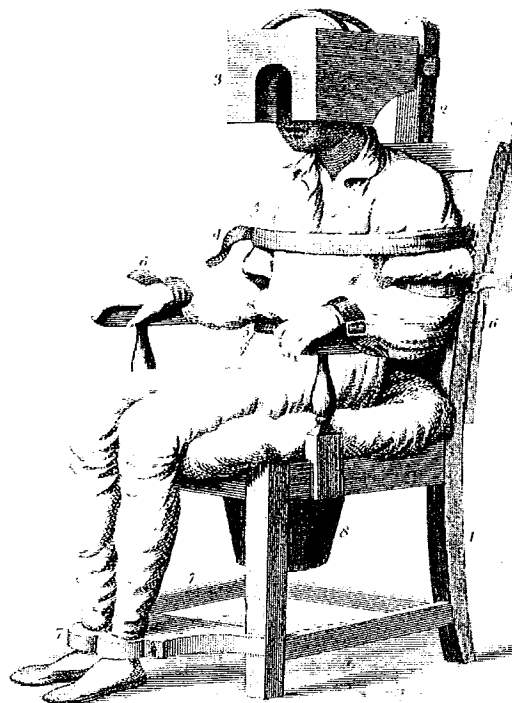
egy féket, amely ezáltal a ketrecbe zárt beteget a víz alá kezdi süllyeszteni. A kívánt hatást elérve az ember újra felhúzza a szerkezetet.”

Némileg fölöslegesen hozzászól: „ez mindig egy kicsit veszélyes eljárás”.²⁵²

Talán kissé kevésbé félelmetes az amerikai bolondorvos, Benjamin Rush (1746–1813) találmánya, melyet „nyugtató” névre keresztelt, és hasonlóan üdvös hatásokat ígért általa:

„Kieszeltem egy széket, és bemutattam [pennsylvaniai] kórházunkban is, hogy segítséget nyújtson az őrület gyógyításában. A test minden részét leköti és elzárja. A törzs egyenesen tartásával csökkenti az agyba jutó vér erejét. Mivel megakadályozza az izmok működését, az érverés erejét és számát csökkenti, a fej és láb helyzete pedig megkönnyíti a hideg víz vagy jég alkalmazását az előbbire, meleg vizét az utóbbira. A hatása számomra őszintén örömteli volt. A nyelvet és a vérmérsékletet nyugtatja, akár csak a verőereket. 24, 12, 6, sőt néha mindössze 4 óra alatt a legkonokabb betegek is megnyugodtak. Nyugtatónak neveztem el.”²⁵³

Erasmus Darwin (1731–1802), Charles Darwin nagyapja más megoldással állt elő, az antikvitásból merítve ihletet: talán a hintamozgás átöröközte az őrültek által állított korlátokat, és visszahozza őket a józan ész világába. A javaslatot Angliában és Írországból lelkesen átvették, és hamarosan Európa más részeire is áterjedt. Először egy Bristol közeli bolondház tulajdonosa, Joseph Mason Cox (1763–1813) lépett fel működőképes tervvel. Büszkén kínálta a különleges lehetőséget, amellyel erkölcsi és fiziológiai nyomást lehet gyakorolni azokra, akiket a hintázó székebe kötnék. Az eszköz segítségével okosan ki lehetett aknázni „a cselekvésnek a tudat és a test közötti viszonyosságát avagy kölcsönösségét”. Ezek „külön-külön hol ágensként működnek, hol szenvedő alanyként, tehát hol a hinta mozgása által ébresztett félelem, rettegés, harag vagy más szenvedély produkál különböző változásokat a testben, hol a fáradtságot, kimerültséget, sápadtságot, libabőrt, szédülést stb. okozó forgó mozgás indítja el a gondolatok új asszociációit”. Mindent különösen precízen meg lehetett változtatni. A gyomorra hatva „átmeneti



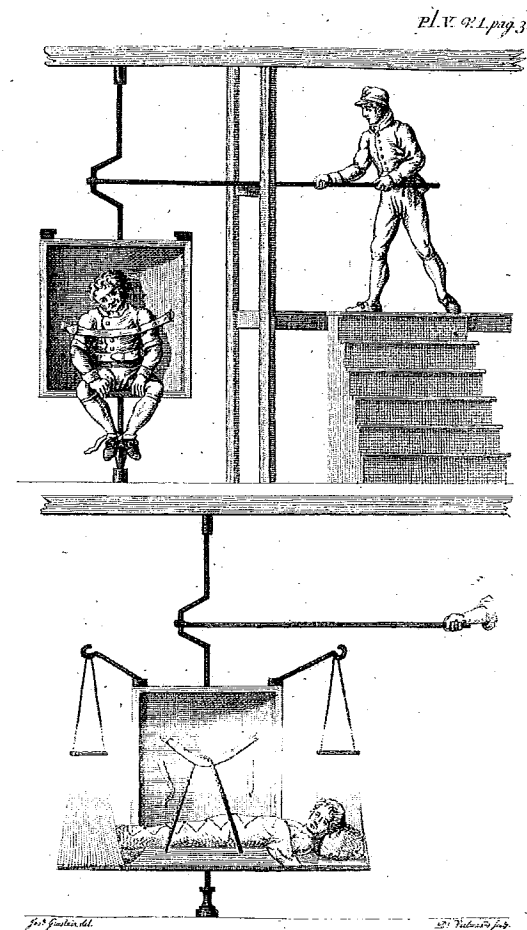
A „Nyugtató”, 1811. Feltalálója, Benjamin Rush azzal kérkedett: „A hatása számomra őszintén örömteli volt.” A betegek reakciójáról nem készült feljegyzés.

vagy tartós hányingert, részleges vagy teljes hányást” is el lehetett érni. Ha valaki még fokozni kívánta a dolgokat, akkor „igen erős görcsöket... az állati váz minden egyes részének izgalmát vagy összerázását” is kiválthatta. A legcsökönyösebbek számára, írta, a hintázó széket „a sötétben is lehet alkalmazni, ahol az érzékekre ható szokatlan hangok, szagok vagy más erőteljes ágensnek által elképesztő módon lehet fokozni a hatékonyságát”.²⁵⁴ Még ötletesebben: lehetett „a hinta sebességét növelni a mozgást hat-nyolc percenként hirtelen megfordítva, időnként szüneteltetve, aztán hirtelen az egész forgást megállítani: mindez a gyomor, a belek és a hólyag azonnali ürítéséhez vezet, gyors egymásutánban”.²⁵⁵

Ugyan hogy lehetne tovább finomítani egy ennyire csodálatos eszközt? William Saunders Hallaran dublini bolondorvos (1765k–1825) szinte

azonnal feltalálta: olyan biztonságosabb változatot tervezett, amelynek az ülése „jobban megtámasztja a nyaki gerincoszlopot, és az örvénylő mozgás alatt megakadályozza a fej oldalra billenését”.²⁵⁶ Hallaran személyesen is tanúsította az eszköz hatékonyságát: „amióta alkalmazni kezdtem, soha nem volt kétségem, milyen módszerrel alapozzam meg végső tekintélyemet akár a legféltelenebbek és szilajabbak között is”.²⁵⁷

Hiába az efféle dicshimnuszok, hiába, hogy kezdetben e gyógyító gépek gyorsan terjedtek Európa- és Észak-Amerika-szerte, csak rövid ideig élvezhették a népszerűséget. A berlini Charité kórház például, amely gyorsan megrendelte Cox hintáját, az 1820-as évekre be is tiltotta a hasz-



Joseph Mason Cox eredeti hintázó székét hamarosan továbbfejlesztették.

Az első jobban megtámasztotta a beteg gerincoszlopát, miközben körbe forgatták; a második a fekvő beteg kezelését is lehetővé tette.

nálatát. A közhangulat és a szakmai vélekedés szinte ugyanolyan erővel lendült ellenkező irányba, mint Cox eszköze, és ami korábban az őrültek kezelésére logikus és józan beavatkozásnak látszott, azt most értetlenül és felháborodással fogadták.

Mert míg azok, akik az őrültek elmegyógyintézetbe és bolondházba zárt kisebb töredékével foglalkoztak, a félelem és a megfélemlítés által akartak uralkodni felettük, addig mások az őrültekkel való bánásmód problémáit közelebbről megismerve más tanulságokat vontak le. Nem nekik találták ki, hogy a rendbontókra külső hatással, ha kell, erővel rendet kényszerítsenek. Ezek az urak (és időnként asszonyok) a próba szerencse módszerével megtanulták, hogy a rájuk bízottakra ne tekintsenek mindenáron úgy, mint akiből teljesen hiányzik az értelem. Sőt, akik ezt az alternatív nézőpontot tették magukévá, idegen helyett éppen hogy ember-társat láttak bennük, olyan embereket, akiket ha kiegyensúlyozottabban, ügyesebben bánnak velük, jobb magatartásra lehet bírni, az őrületük megnyirbálásával olyan életvitelre, amely hasonlít a normalitásra.

KEGYESSÉG VAGY HUMANITÁS?

Ennek az új megközelítésnek lényeges vonása, hogy központi elemei egymástól függetlenül alakultak ki szinte egyszerre a különféle környezetekben, és végül szintén fogékony közönségre találtak a nyilvánosságban – Olaszországban épp úgy, mint Franciaországban, Angliában, Hollandiában és Észak-Amerikában. Abban a világban, amely látszólag a szemük láttára alakult át az ember cselekvése által – csatornákat ástak, folyókat tereltek mederbe, egész városokat varázsoltak elő a semmiből szinte egyik napról a másikra, gondos tenyésztés útján soha nem látott mértékben teremtették meg az állatok és a növények új fajait –, az örök természet, sőt az örök emberi természet régi fogalma kezdett megkérdőjeleződni. Ha a felvilágosodás gondolkodói úgy tekintették, hogy az ember *tabula rasa*, amikor megszületik, és a tapasztalás nyomtatja rá a tanítását, mit ne lehetne elérni az ember képességeinek racionális felhasználásával? A XVIII. századi filozófus, Helvétius klasszikus szavaival: „l’education peut tout”, a tanítás mindenre képes.

A gyereknevelés, eleinte főleg az előkelő osztályokban, kezdett elszakadni a régi nézetektől, amelyek elsősorban „a gonoszság elfojtásából és az akarat megtöréséből” álltak.²⁵⁸ John Locke, a felvilágosodás filozófusa 1693-ban fogalmazta meg a változás elvi alapjait:

„A verés a legrosszabb, és ezért a legvégső módszer a gyermekek büntetésében... A jutalmak és megrovások tehát, amelyekkel a gyermekek közt rendet kell tartanunk, teljesen másfajta... A megbecsülés és a kegyvesztés minden másnál erősebb ösztönzők az elme számára, ha már egyszer megkóstolta őket. Ha egyszer sikerül a gyermekbe a bizalom szeretetét beoltani, és a szégyentől és kegyvesztéstől való rettegést, akkor az igazi elvet ültettük el bennük.”²⁵⁹

Alig egy évszázaddal később, 1795-ben pontosan ez volt az a nyelv és az a hozzáállás, amelyet, mint később nevezni kezdték, az „emberi bánásmód” szószólói használtak. „Az első üdvözlendő beavatkozás a tébolyultak tudatába az lenne”, állította John Ferriar (1761–1815), a manchesteri elmegyógyintézet orvosa, „ha az önmérséklet szokását meg lehetne teremteni”, amelyhez „a remény és az aggodalom kialakítására” van szükség. „Apró kegyekre, a bizalom megmutatására, látható különbségtételre” – kényszerítés helyett.²⁶⁰ Thomas Bakewell (1761–1835), egy staffordshire-i kisebb bolondház ápolója hasonlóan hangsúlyozta, milyen fontos az őrült „emberi érzéseinek” felkeltése, és afféle „erkölcsi fegyelmezésre” való használata:

„A tekintélyt és a rendet természetesen fenn kell tartani, de ezeket is könnyebb fenntartani kegyességgel, leereszkedéssel és kényeztető figyelemmel, mint bármiféle szigorral. A tébolyultakból nem hiányzik a megértés, nem kell velük úgy bánni, mintha hiányozna, ellenkezőleg: racionális lényekként kell velük bánni.”²⁶¹

Ami meg a másutt divatos kegyetlenebb megoldásokat illeti:

„[rémítéssel] el lehet érni, hogy engedelmeskedjenek ápolójuknak, méghozzá a lehető legszolgálatkészebben; felkeljenek, leüljenek, felálljanak, járjanak, vagy akár fussanak a kedve szerint; amit más akár nem is jelez, mint egy tekintet. De ilyen engedelmességet, sőt akár

az érzelmek tettetését nem ritkán látjuk szegény állatoknál is, akiket azért állítanak ki, hogy kielégítsék kíváncsiságunkat a természet története iránt; de kinek ne jutna eszébe, ha ilyen látványossággal találkozik, hogy a készség, amellyel a vad tigris engedelmeskedik gazdájának, olyan bánásmód eredménye, amelytől az emberiesség visszaborzad.”²⁶²

Az a két ember, akit leggyakrabban társítanak az új megközelítéshez, William Tuke (1732–1822) kvéker tea- és kávékereskedő volt – unokáját, Samuelt fentebb idéztük –, aki 1792-ben York Pihenő néven elmegyógyintézetet alapított; és Philippe Pinel orvos (1745–1826), aki 1795-ben a legenda szerint felszabadította a Salpêtrière és a Bicêtre elmebetegeit a forradalmi Párizs szegény sorsú női, illetve férfi tébolyultjainak gyűjtőhelyein (24. tábla) – e történetekhez a 7. fejezetben még visszatérünk. De nem Tuke az egyetlen, aki az elmebetegeket érintő újfajta bánásmód mellett érvelt: John Ferriar machesteri orvos és Edward Long Fox (1761–1835), egy Bristolhoz közeli magánbolondház, a Brislington House tulajdonosa hasonló gondolatokat sürgetett – sőt, Tuke a York Pihenő felügyelőnőjét, Katherine Allent is Fox intézményéből szerezte.

Ami Pinelt illeti, akiről évtizedekkel később szőtték a mítoszt, hogy elvágta volna a bolondok láncait – amitegyesek „tündérmesének” nevezték²⁶³ –, ő az emberi bánásmódot a Bicêtre és a Salpêtrière elmebeteg-kórtermeinek két nem orvos vezetője, Jean-Baptiste Pussin (1746–1811) és felesége, Marguerite Pussin (1754–?) lábainál ülve tanulta, akik olyan bőséges gyakorlati tapasztalatra tettek szert az elmebetegek kezelésében, amilyennel Pinel akkor még nem rendelkezett.²⁶⁴ Mindenesetre Pinel „elméleteseztette” a változásokat, ő írta az első rendszerező, nyomtatásban megjelent beszámolót az emberi bánásmód francia változatáról, és ezáltal segítette intézményesíteni az új megközelítést. Az emberi bánásmód indította el aztán azt az utópisztikus optimizmust – tehát azt az elvet, hogy egy új, humánusabb és hatékonyabb terápiás formát találtak, amely kibogozhatatlanul összekapcsolódott a megreformált bolondház fogalmával –, amelynek hála kezdetét vette az elmegyógyintézetek kora. Íme az elmebetegek „nagy bezárása”, amely a XIX. század folyamán egész Európában és az észak-amerikai kontinensen is alakot öltött, és végül az európai hatalmak birodalmi tettei révén más országokra és kontinensekre is áttért. Az elmegyógyintézetek birodalmának felemelkedéséhez a 7. fejezetben térünk vissza.

HATODIK FEJEZET IDEGEK ÉS IDEGESSÉG

Van néhány betegség, amelyet senki nem akar a magáénak tudni, és amellyel mindenki azonnal valaki mást akar vádolni. A szifiliszt (25. tábla) például Amerikából hozta Európába a XV. század végén Kolumbusz legénysége, és később, a XIX–XX. században jelentősen hozzájárult az elmeegógyintézetek megtöltéséhez. Mikor megérkezett Európába, az angolok azonnal elnevezték francia betegségnak. A franciák, akiknek a hadserege nagy számban elkapta, mikor Nápolyt ostromolták (és akiknek a zsoldosai aztán segítettek Európa-szerte elterjeszteni), inkább nápolyi betegségnek nevezték. A nápolyiak viszont megpróbálták lemondani a címről, és spanyol betegségnek keresztelték, míg a portugálok, akik ennél precízebbek akartak lenni, kasztíliai betegségként emlegették. A törökök, hogy ők se maradjanak ki, mindannyiukat vádolták, és egyszerűen keresztény betegségről beszéltek.

A XVIII. század elején azonban az angolok boldogan a magukénak vallottak egy másik betegséget, bár korábban visszariadtak a kérdéses diagnózistól. Fura reakció, gondolná az ember. A rendellenesség iránti állítólagos kimagasló nemzeti érzékenységet afféle becsületrendként kezdték viselni. Vajon miért tetszett meg annyira az „angol baj” kifejezés az angliai „elitnek”, kérdezhetnénk joggal, amikor 1733-ban a Skóciából áttelepült diétadoktor, George Cheyne (1671–1743) a témáról írott könyve címében megteremtette? Miért rohantak annyira kisajátítani? Ki akarthatta, hogy betegnek címkézzék? Hogy sikerült Cheyne-nek a vádat magasrendű érzékenységgé formálni? És egyébként is: mi volt ez a nyavalya?

Cheyne könyvének alcíme előre megválaszolta az utolsó kérdést. A könyv, jelenti ki, „Értekezés az ideggyengeség minden fajtájáról, a szplínről, a levertségről, a kedélyzavarról, a hipochondriáról és a hisztérikus lehangoltságról” – jókora falat, de a XVIII. századi szerzők imádtak terjedelmes címet adni a könyveiknek. Miközben a zavaroknak e bonyolult sorozatát felcímkézi, elismeri, hogy ezt a „szemrehányást a külföldiek, és a kontinensen élő szomszédaink szokták általánosan erre a szigetre vetni, akik az idegi lehangoltságot, a szplínt, a levertséget, a kedélyzavart gúnyosan ANGOL BAJNAK nevezik”. Úgy tűnik, az angolok aztán igazán ideges társaság voltak, hajlamosak mindenféle hisztérikus összeomlásra és hipochondriás rohamra, vagy hypre – ezt



A szifilisz kezelése (1690): egy ilyen kétségbeejtő betegség a kétségbeesett gyógy módok tömegét hívta elő, mint az izzasztás vagy az égetés – gyakran kuruzslók keze által.

a szót még nem modern értelemben használták (Molière *Képzelt betege* ellenére sem), hanem olyan rendellenességekre utaltak vele, amelyekről úgy vélték, a hypochondriumból, vagyis a hasüreg felső részéből erednek.

Ebben a korban sokan gondolták, hogy a hisztéria vagy a hyp (és egyéb szinonimáik) egy töről fakadnak. A jelentős társasági orvos, Sir Richard Blackmore (1654–1729), aki egymás után Vilmos király és Anna királynő udvari orvosa volt, szintén úgy vélte, ezek egyazon betegség különféle manifestálódásai.

„Igaz, hogy a test különböző részeinek görcsös zavarai és izgatottságai, akárcsak a spiritus animalis zavarai és kicsapongásai gyanúsabban és erőszakosabban a női nem soraiban, mint a férfiaknál; melynek oka a lélek felépítésének illékonyabb, szétszóródóbb és gyengébb volta, az idegek gyöngébb, lágyabb és finomabb hálózata [a nők körében]; de ez nem bizonyítja, hogy természetükben és alapvető vonásaikban különbözzenek, csak a mindkettőre jellemző tünetek magasabb vagy alacsonyabb fokára utal.”²⁶⁵

De Blackmore szomorúan azt is megállapítja, „e betegséget, amelyet a nőknél levertségnek, a férfiaknál szplínnek neveznek, egyik nem sem szívesen vallja magáénak”, sőt az az orvos, aki efféle diagnózisra vetemedik, a későbbi alkalmazását kockáztatja. Egy orvos, állította, „többnyire nem árthat többet az udvarának [a lehetőségének, hogy a gazdag páciensek fizetnek neki], mint hogy az ilyen betegnek elárulja a zavara természetét és nevét”.²⁶⁶ Márpedig Blackmore tudta, miről beszél: mikor kollégája, John Radcliffe (1650k.–1714) megkockáztatta, hogy felveti Anna hercegnőnek (a későbbi királynőnek), hogy a tünetei hisztérikus eredetűek, azonnal elbocsátották.

Ha Radcliffe tudta, milyen a közvélekedés azokkal kapcsolatban, akik ilyen diagnózisban részesülnek, bizonyosan sejtenie kellett volna, hogyan fog őfelsége viselkedni. Molière szatirikus humora jócskán tiszteletlen gúnyolódása és kritikája tárgyává tette az orvosokat, a dagályos sarlatánokat, akik gyalázatos latinjukkal takargatják tudatlanságukat, miközben a betegeiket idő előtt a sírba kísérik – a képet William Hogarthnak a londoni orvosi elitől rajzolt karikatúrája, a „Temetkezési vállalkozók társasága” (vagy „Kuruzslók tanácskozása”) ábrázolja. De a francia drámaíró ugyanilyen maró gúnnyal ír a naplopó gazdagok gyarlóságáról, és arról a hajlamukról, hogy betegnek képzelik magukat, és hagyják, hogy orvosi szolgálk félrevezessék őket. A *Le Malade imaginaire* (*Képzelt beteg*; 1673) cselekménye középpontjában a főhősnek, Argannak az a tévképzete áll, hogy a halál küszöbén tengődő invalidus. A sors ironiája, amelyet a szerző természetszerűleg már nem tudatosíthatott, hogy ő maga súlyos tüdőembólia következtében a címszerepet játszva halt meg – halálát a nagyon is valószínűsége tuberculosis okozta.

Az irodalomban aligha Molière gúnyolódott utoljára azokkal, akik közkinccsé tették misztikus és próteuszi tüneteiket, amelyeket egyesek már ideges betegség néven akartak újracímkezni. Alexander Pope (1688–1744) angol költő például boldogan gúnyoldódott a „levertséget” tettető hölgyeken. A *Fürtrablás* Umbrielje nyíltan gúnyolódik e „felsőbbrendű” lényeken, akik Szplín királynőt imádják:

... Hóbort Királynő, üdv neked!
Fruskától dámáig a nők felett
Te ülsz, Levertség s női szellem anyja,
Hisztériás – poétikus – rohamra
Te hajtasz, erőd kit-kit másra bír,
Ez gyógyszer szed, amaz darabot ír.

Pope maga is egy sor kórságban szenvedett – híres mondásában így emlegeti: „e hosszú betegség, az életem”²⁶⁷ –, de kínosan megkülönböztette igazi szenvedését a divatos tettetéstől, és a halálos ágyán dohogva jelentette ki: „A hyphez soha életemben nem volt közöm.”²⁶⁸ És barátja, szatirikus társa, Jonathan Swift (1667–1745), aki demenciásan végezte életét, a vagyona egy részét egy dublini elmeegógyintézet létesítésére hagyta az örültek számára – amint meg is írta:

Kis pénzét, mi maradt utána,
Tébolyda-építésre szánta,
Szatirikus célzás ez újra:
Nincs nemzet, mely így rászorulna...²⁶⁹

– ám ugyanennyire vigyázott, hogy mindenkivel tudassa, tőle mindig is „idegen volt a szplín”.²⁷⁰

Könnyű volt gúnyt űzni a divatos népekből, akik fáradtságra és a kellemtelen, bár nem életveszélyes tünetek szomorú listájára panaszkodtak, melyet a kegyetlen kívülállók hajlamosak színlelésnek titulálni. Irodalomárok is bőven csatlakoztak a csoporthoz. Így aztán nem meglepő, hogy akárcsak korábban Anna királynő, a záporozó derűtség és megvetés ismeretében a rejtélyes fájdalokra és rossz kedélyre panaszkodók közül kevesen vállalták magukra a hisztérikus vagy hypochonder címkéjét.

Ki vetné a szemükre, mikor a „vulgárisok és műveletlenek” olyan készséggel sorolták „az ideges kedélybetegséget... valamiféle szégyen alá”: akár „a téboly alacsonyabb fokának és a kedélybeteg elme felé tett első lépésnek” nevezve; akár még gyakrabban tisztán képzeletbelinek, és semmi többnek nem tartva, mint „szeszélynek, rosszkedvnek, zsémbességnek vagy különködésnek; és a [női] nemben finomkodásnak, különösségnek, kacérkodásnak”.²⁷¹ Amiből újra adódik a kínos kérdés: hogyan lehet, hogy amit olyan sokan örök szégyennek tartottak, George Cheyne szinte ki-tüntetéssé varázsolta?

ZAVART IDEGEK

Cheyne legelőször is kijelentette, hogy a levertség és a szplín, a hisztéria és a hyp egyáltalán nem képzelt rendellenességek, hanem valódi betegségek, melyek – ahogy a legtöbb modern orvossal együtt, akik végre túlléptek a hippokrateusok és Galénosz nedvtanán, ő is látta – az emberi test új éltetőelvében: az idegek rendszerében gyökereznek. Ezeket a szenvedőket már nem lehetett könnyedén a cinkos színlelők közé sorolni. A panaszaik, írta Cheyne, „ugyanolyan testi rendellenességek... mint a himlő vagy a láz”.²⁷² Távolról sem triviálisak vagy képzeletbeliek, hanem „a kedélybetegségek gonosz és félelmetes tünetekkel jelentkező osztálya és sorozata, melyeket elődeink aligha ismerhettek” – és olyan gyakoriak, hogy szinte „a kor panaszainak harmadára rúgnak”.²⁷³

Cheyne nézetei egy születőben lévő orvosi konszenzust visszhangoztak, melynek gyökerei az előző századba nyúltak, Thomas Willishez, aki az emberi agyat és idegrendszert boncolta, valamint Thomas Sydenham (1624–89) klinikai gyakorlatához, akit orvosbarátai olyan széles körben tiszteltek, hogy „az angol Hippokratész” címet érdemelte ki. Willis a kísérletek és megfigyelések soha nem látott sorozata alapján – amelyek viszont az agy és az idegszövetek tartósításának fejlődésén alapultak és lehetővé tették a számára, hogy olyasmit is lásson, ami egyetlen elődjének sem állt a rendelkezésére –, a következőt állította:

„az idegek [az idegrendszer] anatómiája... feltárta a testünkben zajló igen sokféle történés és szenvedély igazi és valódi okát, amelye-

ket egyéb módon igen nehéz megmagyarázni: és ebből a forrásból nem kevesebbet lehet felfedezni és kielégítően megmagyarázni, mint azon betegségek és tünetek rejtett okait, amelyeket közönségesen a boszorkányok igéinek szokás tulajdonítani.”²⁷⁴

A betegség magyarázatát többé nem pusztán a nedvek zavarával foglalták össze. Kiderült, hogy az emberi vázat a „spiritus animalis” (életerő, lélekserkentő szellem) ösztönzi, amely a testben futkos, és az agyból hoz-visz üzeneteket, és ennek titkos zavarai okozzák a különféle betegségeket és kórokat. Íme „az agy és az idegi állomány”²⁷⁵ szerepének radikális újrafogalmazása. Ennek persze különös jelentősége volt az elme – kisebb és nagyobb – betegségeinek lehetséges etiológiája szempontjából. A Bedlam-őrületről, valamint a melankólia, a hisztéria és társaik szelídebb formáiról kiderült, hogy az agy rendellenességeinek vagy az idegek táncának tünetei.

René Descartes (1596–1650) francia filozófus pár évtizeddel korábban jelentősen megalapozta a test mint mechanizmus felfogását, az idegrendszerrel szóló új gondolatok pedig segítettek megérteni, mi élteti és működteti a test gépét. Ez az új perspektíva a következő nemzedékek számára is vonzóbbá vált, mivel úgy tűnt, az orvostudományt közelebbi kapcsolatba hozza Galilei és Newton mechanikus világképével. Méghozzá ezt úgy érte el, hogy a hagyományos gyógyászatot lényegében változatlanul hagyta: sem a régiek bölcsessége nem kérdőjeleződött meg, sem a gyógymódok halmaza, amely a néphitben ugyanolyan mélyen gyökerezett, mint az orvosi dogmákban. Egyszerre volt teljesen modern és korszerű felfogás, és igazodott kényelmesen a betegágy melletti ismerős beavatkozásokhoz, melyeket a hagyomány és a múlt nagy embereinek tekintélye szentesített. Így hát nem nagy meglepetés, hogy azok az orvosok, akiknek az őrülettel kapcsolatban voltak inspiratív gondolataik, vagy bele is ártották magukat a kezelésébe és lehetséges gyógyításába, nagy számban az idegek nyelvén kezdtek beszélni.

Willis kutatásai és publikációi az agy és az idegrendszer első részletes feltérképezését kínálták. Azonosította az agy különféle felismerhető jegyeit: az agytörzset, a hidat, a nyúltagyat, az agy alapjánál lévő artériák körét, melyeket ma is „Willis-körként” ismerünk; a kisagy behajlását és az agykérget, valamint a középagy szerkezetét. Ezzel az agy fizikai való-

ságának megértése teljesen új fordulatot vett, és az is átértelmeződött, milyen szerepet tölt be a gondolkodás szerveként. Amint ezeket az anatómiai felfedezéseket egy lépéssel tovább vitték, olyan döntő módokon, amelyeket Willis (és még jó néhány generáció) nem láthatott tisztán, az idegrendszerre egyre inkább az idegi és a fizikai világ érintkezési felületeként lehetett, sőt kellett gondolni.

Thomas Sydenham, Willis kortársa megvetette vetélytársa anatómiai kutatásait, úgy látta, kevés gyakorlati hasznuk van. De ő is felismerte az idegi zavarok jelentőségét, és kijelentette, „egyetlen krónikus betegség nem jelentkezik olyan gyakran, mint ez”. Ami nem jelentette, hogy Sydenham magáévá tette volna azt a fajta egyszerűsítő fiziológiát, amelyet Willis fogalmazott meg az idegbetegségek magyarázatában. Ő „az elme zavarait” hangsúlyozta, „amelyek ennek a betegségnek szokásos okai”.²⁷⁶ A két nagy tekintély ettől függetlenül megteremtette az alapot, amelyre Cheyne és kortársai az idegbetegségre vonatkozó kijelentéseiket építették, és legitimálták meggyőződésüket, hogy valami valóságos dologgal foglalkoznak.

A szifilisz viszont kétségtelenül nagyon is valóságos volt, mégsem akarta senki a magáénak vallani. Miért volt más „az angol baj”? Azért, mert Cheyne kijelentette: civilizációs betegség. E mögött az a hallgatólagos, ha nem is bevallott ellentét volt, hogy a szifiliszt a féktelen bujasággal kapcsolták össze, és az értelem uralmát megdöntő testi szenvedéllyel. A bűn emblémája volt, olyan betegség, amely aligha állhat távolabb a civilizált ember lényegétől, a csiszolt udvariasságtól. Ezzel szemben Cheyne magyarázata szerint minél civilizáltabb és kifinomultabb a társadalom (és az egyén), annál inkább ki van téve az idegi betegség kitörésének. A külföldiek talán azt hiszik, hogy vádolják az angolokat, amikor kijelentik róluk, hogy hajlamuk van az ideggyengeségre. Nagy tévedés. Ezeknek a betegségeknek az elterjedése az angol társadalom legmagasabb soraiban inkább a magasabb rendű kifinomultság és a nemzeti kiválóság tagadhatatlan jelének tekintendő.

A primitív népek kifejezetten mentesek a rendellenességek eme új fajtáinak dühöngése alól, mivel „a mértékletesség, a testmozgás, a vadászat, a munka és a szorgalom a nedveket megédesíti, a szilárd részeket megfeszíti”. Ahol minden „egyszerű, szerény, őszinte és gyümölcsöző, ott ilyen betegség alig vagy egyáltalán nem fordul elő”.²⁷⁷ A modern élet viszont



Ez a George Cheyne-ről 1732-ben készült rézkarc csak jelzi a testességét. Cheyne alig tudott pár lépést totyogni, hogy ne kellett volna leülnie, különben hordszéken cipelték.

csupa izgalom, ügyeskedés és feszültség. A gazdagságra való kilátás és a siker keresése szükségképp teremt felfokozott „aggodalmat és izgalmat”. Ráadásul az angolok, miközben a világ leggazdagabb és legsikeresebb kereskedő társadalmá lettek, „kifosztották a Földgolyó minden pontját, hogy összehordják teljes árukészletüket az orgia és a fényűzés érdekében, és a mértéktelenségre serkentve... amennyivel nem hogy serkenteni, de jól is lehet lakatni a legnagyobb és legbujább étvágyat is”.²⁷⁸ És akkor még nem szóltunk az angol klíma felsőbbrendűségéről, „levegőnk párájának, időjárásunk változatosságának” ösztönző hatásáról – nem beszélve „a talaj zsírjáról és termékenységéről, gazdag és egészséges ételeinkről, a polgárok vagyonáról és bőségéről (egyetemes kereskedelmüknek hála), a jobb módúak (akik közt ez a gonosz a leginkább tombol) tétlenségéről és ülo elfoglaltságáról, és a nagy, zsúfolt és ezért egészségtelen városokban való élet hangulatáról...”²⁷⁹

Amennyiben ezek a megjegyzések a nemzeti büszkeség érzetének felkeltésére szolgáltak, Cheyne az idegi rendellenesség társadalmi helyzetét illető további megfigyeléseivel okosan célozta meg a sikeresek sznob-

ságát. Magyarázata szerint az ideges betegségek egyszerre termékei és bizonyítékai a társadalmi felsőbbbségnek. „A bolondokat, a gyengéket és a hülyéket, a súlyos és tompa lelkeket ritkán kínozza a levertség vagy a kedélybetegség” – legalábbis nem jobban, mint „a nehézkes, ostoba, földhözragadt tökfilkókat”.²⁸⁰ Az alacsonyabb rendek tehát nagyrészt kimaradnak e betegségek tombolásából. Nem így „az angliai előkelők”. Az ő fejlettebb és civilizáltabb életük kifinomultabb és érzékenyebb idegrendszerhez vezet. Ezért van az, magyarázza, hogy az ideges panaszok leginkább azok körében jelentkeznek, akiknek „természetes részeik a legélénkebbek és leggyorsabbak, akiknek képességei a leginkább élénkek és szellemiek, akiknek zsenialitása a legélesebb és áthatóbb, és különösen akikben a legtöbb finom érzékenység és ízlés lakozik”.²⁸¹

Még a nagy szkeptikus, David Hume is fogékonyan mutatkozott az ilyesféle hízelgésre, mivel az emberi természetről írván elismerte, hogy „egy bémunkás bőre, pórusai, izmai és idegei mások, mint az előkelőké, [ahogy mások] az érzései, a tettei és a modora is”. James Boswell (1740–95) szintén ösztönzést érzett önéletrajzi esszéi sorozatában (bár „A Hipoconderek” álnéven írta őket), hogy elismerje, tagja e felsőbbrendű osztálynak. „Mi Hipoconderek,” kérkedett, egészen bekapva a Cheyne-féle horgot, „azzal vigasztaljuk magunkat a homályos kétségbeesés óráján, hogy szenvedésünk felsőbbrendűségünket bizonyítja”.²⁸²

Cheyne felfogásának varázsa mellett szóban tanúskodni is más, de mikor valaki keményen fizet érte, az talán még kézzelfoghatóbb bizonyítéka e vonzerőnek. Az *angol baj* mindössze két év alatt hat kiadást ért meg, és utána is töretlenül fogyott. Még árulkodóbb, hogy megjelenése hatalmas növekedést hozott a jó doktor praxisában és jövedelmében is. Élete utolsó tíz évében, ahogy barátjának és kiadójának, a regényíró Samuel Richardsonnak elégedetten számolt be róla, a jövedelme megháromszorozódott. Ráadásul míg Richardson nagyjából hasonló társadalmi helyzetű volt, mint Cheyne, az újdonsült kliensek némelyike az angol társadalom legrangosabb köreiből származott: egy herceg, egy püspök, a Christ Church kanonokja és Lord Chesterfieldtől Huntingdon grófnőig egy sereg arisztokrata. Még a legdivatosabb társasági orvosok is büszkékk lettek volna a betegek ilyen névsorára, és a hatalmas anyagi és társadalmi sikerre, amely Cheyne könyvének megjelenését követte,

cáfolhatatlan bizonyítékául a benne foglalt gondolatok vonzerejének. Nem utoljára fordult elő, hogy akiknek fizikai és elméleti tüneteit a körülöttük élők gyanakodva fogadták, lelkesen tették magukévá azon orvosok elveit, akik igazolták, hogy ők valóban betegek, a fájdalmaik és a szenvedéseik nem „csak a tudatukban élnek”, és a beteg szerepének méltósága, nem pedig a csalóknak és tettetőknek kijáró megszégyenítés illeti meg őket. Hogy ők is kijelenthették, panaszuk a legkifinomultabb és legcivilizáltabb lelkek rangjára emelik őket – ez előre nem látott bónusz, amit minden beteg boldogan vett tudomásul.

Olyan jelentős orvosok, mint Bernard de Mandeville (1670–1733), Nicholas Robinson (1697–1775) és Sir Richard Blackmore, akik osztották Cheyne meggyőződését, hogy az idegrendszer a testi működés megértésének új kulcsa, lényegében átvették az efféle „betegségeknek” ugyanezt a magyarázatát. De új szókincsük, amellyel leírták, hogy véleményük szerint mi történik, a gyógyításuk mélységes konzervativizmusát takarta. Bár az idegek nyelve új volt, a kezelések, amelyeket jóváhagyott, a régről ismert gyulladáscsökkentő gyógymódok voltak, amelyeket a nyugati orvostudomány egy évezrede használt: érvágás, purgálás, hánytatás és a társaik, és persze az átgondolt étrend és életmód.

Nem mintha a konszenzus teljes lett volna. Nicholas Robinson, a Bedlam igazgatója talán a legkegyetlenebb leegyszerűsítő volt mindannyiuk között:

„Világosan kiderül [jelentette ki], hogy ahányszor az elme nyugtalan, levertnek vagy kétségbeesettnek érzi magát, az teljes bizonyossága annak, amint a dolog természete mutatja, hogy azon eszközök vannak bajban, amelyekkel az elme a működése erejét irányítja... Amíg az idegek... jó állapotban vannak, az általuk bármely érzék segítségével közölt gondolatok szabályosak, jogosak és tiszták lesznek; amelyeknek alapján a megértés a természet törvényei szerint ítélt és dönt a tárgyokról... De ha e szervek mechanizmusának szerkezete éppen zavaros, és a gép rugói elromlottak: nem csoda, ha az elme érzékeli a módosulást, és hat rá a változás... [A szellemi zavar különböző formái] a szél és a levertség legkisebb tüneteitől a melankolikus örület és a téboly érzetéig... nem képzel szeszélyek vagy fantáziák, hanem az elme valódi érzései, amelyek az anyag és a moz-

gás mechanikus érzéseiből keletkeznek, amikor az agy építménye elvetemedik természetes szabványától.”²⁸³

Ugyanilyen nyersen fogalmaz arról is, hogyan kell az elromlott gép kezelésének zajlania. Az orvos nem habozhat, hanem „a legdurvább hánytatást, a legerősebb purgáló szereket, és jókora érvágást...” kell alkalmaznia, „gyakori ismétlésben”.²⁸⁴ Végül is, közli,

„a legmagasabb fokú kegyetlenség, ha valaki nem jár el bátran az orvoslás alkalmazásában, amikor a betegség természete a legteljesebb mértékben megkívánja az erőteljes gyógyszeres segítséget, még inkább az olyan esetekben, ahol e nélkül nem lehetséges a megkönnyebbülés.”²⁸⁵

Számos idegorvos társa visszariadt az ilyen extrém nézetektől, bár a betegséget ugyanígy fogták fel, és elfogadták, hogy a test egyensúlyának visszaállításához néha kíméletlen megoldások szükségesek. A XVIII. századi betegek kétségtelenül szokva voltak a drasztikus orvosságokhoz, amelyeket az orvosok előírtak nekik. De sok társasági orvos eltűnődhetett, miközben azt latolgatta, milyen eséllyel tudná az ájuldozó hölgyek és depressziós urak megbízói körét megnyerni, hogy vajon az ilyen kifinomult és civilizált lények odakínálják-e gyöngye idegeiket az efféle durva bánásmódnak. Az aggodalmas és csüggedt betegek számára, jelentette ki Sir Richard Blackmore, a csillapító, nyugtató orvosságok sokkal sikeresebbnek bizonyulnak, mint a félelmetesek és fájdalmasak, mint az olyan beavatkozások, amelyek azzal fenyegetnek, hogy tovább rendítik az amúgy is reszkető idegeket, és akár „tönkre is tehetik” a beteget ahelyett, hogy hatékonyan gyógyítanak. Blackmore és társai részéről Robinson megtarthatta durva módszereit a Bedlam számára. A divatos társaság érzékeny lelkei, akikkel ők a várótermeiket remélték benépesíthetni, és akik ráadásul nagyon kifinomult érzékenységekkel voltak megáldva, sokkal jobban jártak a szelídebb diétával, és hogy a dolgok simábban haladjanak, esetleg egy kis ópium felírásával.

E hozzáálláshoz magának a nagy Thomas Willisnek a tekintélyére lehetett hivatkozni. Mert bár Willis hirdette, hogy a Bedlam-őrültek a legerősebb és legdurvább beavatkozásokat igénylik (hiszen az őrültek

„a szellemek tombolásával és a lélek emelésével” vannak elfoglalva, ezért másképp nem lehet velük bánni, mint „a tiszteletük vagy félelmük kivívása” révén „azok iránt, akiket kínzóiknak vélnek”), ezzel párhuzamosan felismerte, hogy a szelídebb idegi zavarok „gyakrabban gyógyíthatók hízelgéssel és szelídebb orvoslással”.²⁸⁶ Az arisztokrácia a hízelgéshez szokott, és ezt kívánta meg szolgálaitól, akiknek körébe egyelőre az orvosok is tartoztak.

Az idegi zavarok persze ugyanúgy nem voltak az angol felsőosztály kiváltságai, ahogy a szifilisz sem a franciáké vagy a nápolyiaké. Ahogy Willis elmélete terjedni kezdett (márpedig latinul írt róluk, és még mindig ez volt az európai művelt osztályok lingua francája), hamarosan mások is átvették, és továbbfejlesztették őket. Herman Boerhaave holland orvos, a Leideni Egyetem orvosprofesszora és a XVIII. század leghíresebb orvostanára intellektuálisan eklektikus volt, inkább szintetizáló, mint eredeti kutató. De rettentő befolyásos személy lévén, bár továbbra is tisztelettel adózott Hippokratésznak és a klasszikus szerzőknek (mivel korának legtöbb orvosához hasonlóan ő is úgy érezte, hogy az orvosi tekintély elsődleges forrása a könyvekben van), nem tekinthetett el az idegek fontosságáról kialakuló növekvő konszenzustól sem, különösen a pszichopatológiában betöltött szerepüktől.

Boerhaave 1730 szeptembere és 1735 júliusa között az idegi betegségekről több mint kétszáz előadást tartott, és ezeket csak részlegesen dolgozza fel az a kétkötetes posztumusz gyűjtemény, amelyet tanítványa, Jakob Van Eems állított össze.²⁸⁷ Boerhaave hatása szélteben-hosszában terjedt. Még Nagy Péter orosz cár is elment meghallgatni; európai hercegek küldték hozzá az orvosukat, hogy tanuljanak tőle; orvostársa, Albrecht von Haller pedig *communis Europae praeceptor*nak („egész Európa tanáranak”) nevezte. Még Kínából is érkezett egy levél, amelyet „a hírneves Boerhaave-nak, Európa orvosának” címeztek. Boerhaave Willishez hasonlóan úgy vélte, az ideggyengeség enyhébb eseteit lehet meggyőzéssel is kezelni, vagy az agyat az ellenkező érzelm felkeltésével befolyásolni, mint amely feltehetően a zavart okozta. A helyzetváltozást is hasznosnak látta, az utazás gyakran javallott gyógymód lett a magukat rosszul érző gazdagabb betegek számára, néha kiegészítve a fürdővárosok felkeresésével, ahol erősítő fürdőket is vehettek. De Willishez hasonlóan Boerhaave is erősebb kezelést javasolt az egyértelmű örületre,

mert ott, mint nevezte, a *sensorium commune* esett fogságba, és ki kell zökkenteni rendellenes állapotából.

Ilyenkor az ősi orvosi gyógymódokat, köztük a mérgező hunyort (26. tábla) és a higany kisebb dózisait javasolták, és ahol ez nem volt elég, Boerhaave arra jutott, hogy drasztikusabb beavatkozásra van szükség: fulladás közeli állapotra, vagy az örültnek, mint a botra szúrt cserebogárnak a levegőben pörgetésére.²⁸⁸ Boerhaave kezében ezek hipotetikus gyógymódok maradtak, de mint láttuk, a XVIII. század második felében mások a gyakorlatba is átültették őket. Eközben hosszas perlekedés folyt arról, hogy az idegrendszer üres csövekből áll-e, amelyeken át a *spiritus animalis* avagy idegi folyadék utat talál, avagy ellenkezőleg, hol feszes, hol laza idegi rostok anyaga, amelynek segítségével az agy a domíniuma többi részével kommunikál.

A kisebb idegi zavarok, amelyek az angol társasági orvosoktól akkora figyelmet kaptak, megszerezve számukra a jól fizető páciensek áradatát, akik kétségbeesve vágyták megkapni az orvosi szakma jóváhagyását egy sor mások által inkább megmosolygott vagy lekicsinyelt panaszra, elég gyakorinak bizonyultak olyan helyeken is, ahol a rombolásuk magyarázatához sem a nedvességre, sem az angol klíma más gyönyörére, sem a kereskedőtársadalom által újabban biztosított stimulusra nem lehetett hivatkozni. Furcsa módon a németek, az osztrákok, a franciák egyaránt hajlamosak voltak ilyen panaszoktól szenvedni. Mit lehetett velük kezdeni? És hogyan lehetett kezelni őket?

ELRAGADTATÁS ÉS SPIRITUÁLIS AGÓNIA

Az efféle bajokra kínált vallási magyarázatok és terápiák nem tűntek el a színről. Angliában a John Wesley (1703–91) és George Whitefield (1714–70) vezette evangéliumi megújulás tömeges követőkre talált. Míg Newton és a tudományos forradalom hívei szemmel láthatóan az új filozófia materialista, mechanikus alapjaihoz kötődtek, olyan kereszténységet keresve, amely racionális elveken alapul, és az istene a távolból uralkodik – mint fenséges építész, aki csak bámulja az általa létrehozott csodát –, a szabadtéri metodista találkozókat megtöltő rajongók tömegei

a vallási meggyőződés és a lelki gyötrelmek szélsőséges példáit mutatták. Lelkészeik ihletettek és ihlető erejűek voltak, és bár Wesleytől és a hozzá hasonlóktól nem állt távol a nedvtani gyógyítás terjesztése a tömegek közt (*Primitive Physick* [Egyszerű gyógyászat] című írása bestseller volt), Whitefielddel együtt még szívesebben kínáltak lelki vigaszt, és keresték fel az elméjükben zavartakat, hogy imádkozzanak fölöttük és segítsék őket. A mezőkön tartott megújítási találkozók az érzelmi és vallási elragadtatás színterei voltak, és alkalmat adtak az imádkozásra és a beteg, a kétségbeesett és a zavart lelkek megnyugtatóására. A metodisták szemében az elmezavarnak mélyeséges spirituális jelentősége volt, szenvedélyes vallási elkötelezettségük, amely látványosan bemutatta a vétkek és bűnök sanyargatását, és a megváltás ígéretével a kárhozat rémségeit állította szembe, az ekkorra elismertebb természettudományos magyarázat mellett elevenen tartotta az örület vallásos és mágikus indoklásának korábbi keverékét. Az isteni megtorlás és a démoni megszállás a metodisták számára teljesen hihető magyarázat maradt az emberi elmezavarra. Wesley maga is szilárdan hitt a démonomágiában, és erőteljes szószólója volt az elmezavarok spirituális gyógyításának a böjt és az imádság közösségi rítusai formájában.²⁸⁹

De a brit uralkodó osztályok az 1640-es években, a polgárháború alatt látták, hová vezet az effajta „rajongó” vallás – egyenest a túlzásba, a veszélybe és az irracionálisba, a megszilárdult rend és a társadalmi hierarchia megdöntésébe, és szó szerint fejtelenségbe –, tehát egyáltalán nem kértek többé belőle. Az agyakban még friss volt a szektáriánus megosztottság és a társadalmi nyugtalanság élménye, úgyhogy az arisztokrácia és a vagyonos osztályok olyan racionális, visszafogott vallásra szavaztak, amely az udvarias tartózkodást és az erkölcsi józanságot testesíti meg. Ha így a természettudományt követő filozófusok és orvosok szövetségesei lettek, egyúttal a bolondorvosokéi is: hát annyi baj legyen.

Az eredmény a gúny, a paródia és a szatíra nyelve lett, amellyel nyíltan célba vették a „rajongókat”: ez a hadjárat Hogarth karikatúráin épp olyan nyilvánvaló, mint Horace Walpole szarkasztikus megjegyzéseiben (aki Sir Robert Walpole-nak, a brit történelem leghosszabban regnáló miniszterelnökének legkisebb fia volt), hogy Swift és Pope szatírjait ne is emlegessük. A metodisták szerintük nem hogy gyógyították volna az örületet, hanem még szívtották is. Hajtotta őket a gőz, a szél és az inspiráció,



Hiszenység, Babona és Fanatizmus: sokadalom (1762), William Hogarth szatírja a rajongó vallás esztelenségéről és veszélyeiről. Az előtérben álló hőmérő kéjvágyat mutat, és gyorsan emelkedik az örület és a dühöngés irányába; a bandzsító lelkész a pulpituson George Whitefield, a metodizmus egyik alapítója, akinek doktrínái a bolondorvosok szerint a hiszékenyek tömegeit juttatták tébolydába.

lelkészeik a fertőzött képzelet, az irracionális fantáziaképek, a fanatizmus és az esztelenség megteremtésén és egyszersmind bemutatásán fáradoztak. A metodisták „illetlen” istentiszteletét, a félelemből és rajongásból szőtt extázist, a tüzes pokol és a kárhozat melodramai megidézését, az efféle látványosságokat egy józanabb alkatú ember hogy

nézhetne volna végig, hogy azonnal fel ne fogja, milyen szoros kapcsolatban állnak az irracionalitás és az örület világával, és mennyire valószínű, hogy ezek a szertartások a hiszékenyeket és a babonásokat a tébolyultak soraiba taszítják? Sok bolondorvos vélte úgy, hogy Wesley és Whitefield munkálkodása felbecsülhetetlen szerepet játszott abban, hogy a tébollyal kereskedők számára klienseket teremtsenek.²⁹⁰ A gyengébb nem szegény, érzelmes és intellektuálisan hátrányos helyzetű tagjai különösen ki voltak téve az örületnek, bár sok férfi is a bűbáj hatása alá került.

Hogarth különös örömmel ábrázolta *Hiszékenység, Babona és Fanatizmus: sokadalom* című 1762-es képén (az előző évi *Lefestett rajongás* átdolgozásán) a szemfényvesztők esztelenségét. Látjuk a lelkészt, amint a gyülekezethez szónokol. Sokan hisztérikus eksztázisban törnek ki, sőt transzba zuhannak. A közönség néhány tagja Krisztus-ikont rág, ami a Hogarth által szintén megvetett vallással, a katolicizmussal, valamint a kannibalizmussal, az állatiassággal és az örülettel való kapcsolatra utal. A pulpituson a fanatikus prédikáló megfelelő szöveghelyet választott a Bibliából (2 Korintusi 11,23): „balgatagul szólok”, és miközben rabul ejti az általános hiszékenységet, az előtérben egy hőmérő a közönség érzelmi hőfokát mutatja, amely a bujaságtól (egy kéjvágyó arisztokrata a mellette ájuldózó szolgáló ruhájába egy ikont dug) feltartóztatlanul kapaszkodik a tébolyult őrjöngésig. A mennyezetről függő földgömb a pokol területeit ábrázolja, az előtérben pedig két alak jeleníti meg az ájtatos hazugságokat, amelyeket az eksztázisba esett papok követtek el a hívek ellen: Mary Toft, aki nyulaknak és egy macskának ad életet; és a Bilston fiú, aki hamis csodatétele során szögeket és vaskapcsokat hány. A híresen bandzsa George Whitefield uralja a jelenetet, és célzását, hogy a tabernáculuma „lélekcsapda” volna, egy kerub feljebb kigúnyolja a kezében tartott felirattal: „pénzcsapda”. Egy máltai zsidó az ablakon át bámulja a keresztény örület eme vízióját. A tüzes pokolról és a kárhozatról szóló melodramai szónoklataikkal a papok a józan ész nélkülöző, kiszolgáltatott emberek hiszékenységével éltek vissza, és megremisztve, megőrijtve őket, a kevés kis pénzüket csalták ki tőlük.

DÉMONŰZÉS

A brit elit kulturált vallást óhajtott, amelyik mentes az izgalomtól és a túlzásoktól. A helyzet nagyon más volt Délnyugat-Németországban, a barokk katolicizmus vidékén, ahol Wesley és Whitefield kortársa, egy osztrák származású pap, Johann Joseph Gassner (1727–79) folytatott ördögűző szertartásokat Ellwangenben az 1760-as és 1770-es években. Gassner mindenféle betegséggel sújtott hívekből, vakokból, mániás hajlamúakból toborzott sereget, hogy az epilepsziások, a sánták, a bénák, a hisztériások és a bolondok együtt táncoljanak (az ún. szent vitustáncot). Az ördögben és a démoni megszállás lehetőségében való hit láthatóan nem tűnt el a felvilágosodás hajnalán, az úgynevezett „értelem” korában. Sőt, továbbra is erőteljesen fogva tartotta a nép képzeletét. Zajos botrány következett.²⁹¹

A betegek áldásért járultak Gassnerhez, és egészségesen távoztak – legalábbis így látszott. Az őket megszálló és kísértő tisztátalan szellemektől és démonoktól megszabadulva, a szent ember szolgálatának hála, visszakapták az egészségüket. Ennek híre ment. Tömegek gyűltek köré. Gassner atya vándorútra vitte műsorát. Az északi protestánsok mindenféle vádakát zúdítottak a katolikus babonákra és balgaságra. A kúrák száma nőtt. Mit jelentett ez az egész? És mit lehetett várni: hogyan kezelje a hatalom a tömegek kitöréssel fenyegető összeverődését? A nyugalanság, a vallási izgalom, és esetleg több ezer kúrát kereső paraszt megindulása nyilvánvaló fenyegetést jelentett a fennálló rendre, és ezt semmilyen világi vagy egyházi hatalom nem vehette könnyedén. Dél-Németország bonyolult földrajzi helyzetében ráadásul ez a két terület át is fedte egymást, sőt olykor egybeesett.

Elvégre a Gassner szolgálatait keresők nem az elgyengült, finom hölgyek és urak köréből kerültek ki, akik egy Cheyne vagy egy Blackmore segítségét igényelték, bár Gassner valóban magához vonzott (és a jelek szerint meg is gyógyított) egy grófnőt, bizonyos Maria Bernardina Truchsess von Wolfegg und Friedberg grófnőt, és tudjuk, hogy a depressziós szászországi Károly herceg édesanyja legalábbis megfontolta, hogy kikérje Gassner véleményét, hogy lássa, sikerrel tudna-e járni. Megjelent tehát néhány nemes is a hölgyével, de a jó atya által kezelték ezrei közelebb álltak azokhoz a közemberekhez, akik a methodisták istentiszteleteit



Johann Joseph Gassner kiűzi a démont. A sváb papot egy beteg démonűzése közben figyelhetjük meg, a démon kirepül a beteg száján, ahogy a megszállottak kezelését ábrázoló számos reneszánsz képen is látható. A démoni megszállás hite sokak körében nyilvánvalóan érintetlenül megmaradt „az Értelm korában”.

látogatták. Igaz, Dél-Németországban a protestáns ima és virrasztás helyett a megjelenőket az ördögűzés ősi szertartásának vetették alá, amely kivarázsolta a gonoszt a testükből, és csodásan megszüntette fájdalmaikat és kínjaikat, bénaságukat és csüggedésüket. Már ha Gassner atya úgy döntött, hogy alkalmasak a kezelésre, mert eléggé megválogatta, hogy kit hajlandó kúrálni.

Németország-szerte dühödt pamfletháború tört ki, és áterjedt Franciaország egyes részeire is. A régi vallásháborúk tompa visszhangját lehetett hallani. Gassnernek voltak támogatói az egyházi hierarchiában, és ügyelt rá, hogy ördögűzéseit ezekben a fejedelemségekben vigye véghez. Másutt azonban az elővigyázatos katolikus egyházi emberek óvatosságra intettek. A protestánsok könyörtelenül gúnyolták a katolikus babonát, és elevenükbe találtak. Ezeknek az egyházi embereknek ráadásul a saját világi felelősségükre is figyelniük kellett, hiszen Németország déli részén a püspökök világi urak is voltak, bár az egyházmegyéjük és a fejedelemség nem mindig fedték egymást. De ha az egyházi ember nem is volt egy személyben prelátus és herceg, akkor is nemesi családból származott, és gondosan őrizte az érdekeiket. A társadalmi rend és Gassner szolgálatainak esetleges destabilizáló hatásai miatti világi aggodalom soha nem állt távol a gondolkozásuktól. Végül is a boszorkányüldözések emléke egyáltalán nem volt távoli, márpedig ha Gassner ördögűzései félelmet keltenek az emberekben, gondolták, a vallási izgalom és rajongás újra boszorkányégetési lázban törhet ki, aminek kiszámíthatatlan következményei lehetnek.

Az egymásra féltékeny katolikus prelátusok képtelenek voltak együttműködni. Mikor Gassner ördögűzéséről először tűntek fel beszámolók, Konstanz püspöke azonnal megkísérelte megakadályozni és kétségbe vonni a vállalkozást, a bajor egyházi tanács és az augsburgi egyházi hatalom pedig hamarosan követte, kitiltva Gassnert a területükről. De másutt a világi és egyházi hatalom jóindulatúnak mutatkozott. Regensburgban például a hercegpüspök, Anton Ignaz von Fugger a támogatása és védelme alá vonta, akárcsak freisingi és eichstätti kollégái. Végül azonban a világi és az egyházi hatalmak magasabb szinten is úgy érezték, be kell avatkozniuk. Mária Terézia császárnő, aki már korábban betiltotta a boszorkányüldözéseket, türelmetlenül szemlélte Gassner tevékenységét, és 1775 nyarán két császári orvost küldött, akiket magához hasonlóan szkeptikusnak ismert, hogy vizsgálják ki a pap vitatott ügyeit. József császár, a Németrómai Császárság névleges feje hamarosan megparancsolta Gassnernek, hogy hagyja el Regensburgot. A pápai beavatkozás késett, de Róma végül úgy döntött, hogy az egész ügynek abba kell maradnia. Gassner egyházon belüli ellenfelei ösztönzésére VI. Pius pápa végül ítéletet mondott: helytelenítette a szenzációhajhászást, amely a pap

munkálkodását övezte, és annak a „hamis” gondolatnak a terjesztésével vádolva, hogy a legtöbb betegséget az Ördög indukálja vagy mélyíti el, végül szilenciumot rendelt el. Gassnernek fel kellett hagynia az ördögűzéssel, és egyszerű papként visszatérnie egyházkerületébe, Pondorf nevű falujába. Három év múlva meg is halt elfeledetten.

Hogy Gassnert a „felvilágosult” uralkodók és a pápa nyomatékos szavára elhallgattatták, biztosan nem irtotta ki az Ördög és a megszállás népi babonáját, de jelzi, mennyire eltávolodott a művelt társadalom a betegségre, a szenvedésre és különösen az örületre vonatkozó korábbi vallási magyarázatoktól. A felszín alá úzve, a népi tudatban persze kétségtelenül megőrződött a gonosz szellemekbe vetett hit. Mellette szólt a Biblia és a hagyomány ereje, és azok számára, akik továbbra is hittek az ősi kozmológiában, a hétköznapi tapasztalataikból sok mindent megmagyarázni látszott. A korábban olyan népszerű zarándoklat és a szentek kegyhelyeinek kultusza nem tűnt el egyszerre, a felsőbb hatalmak utasítására. De a művelt körökben a tudatlanság és a babona jeleinek számítottak. Az írástudók jobban tudták – vagy legalábbis úgy gondolták.

LÁTHATATLAN ERŐK

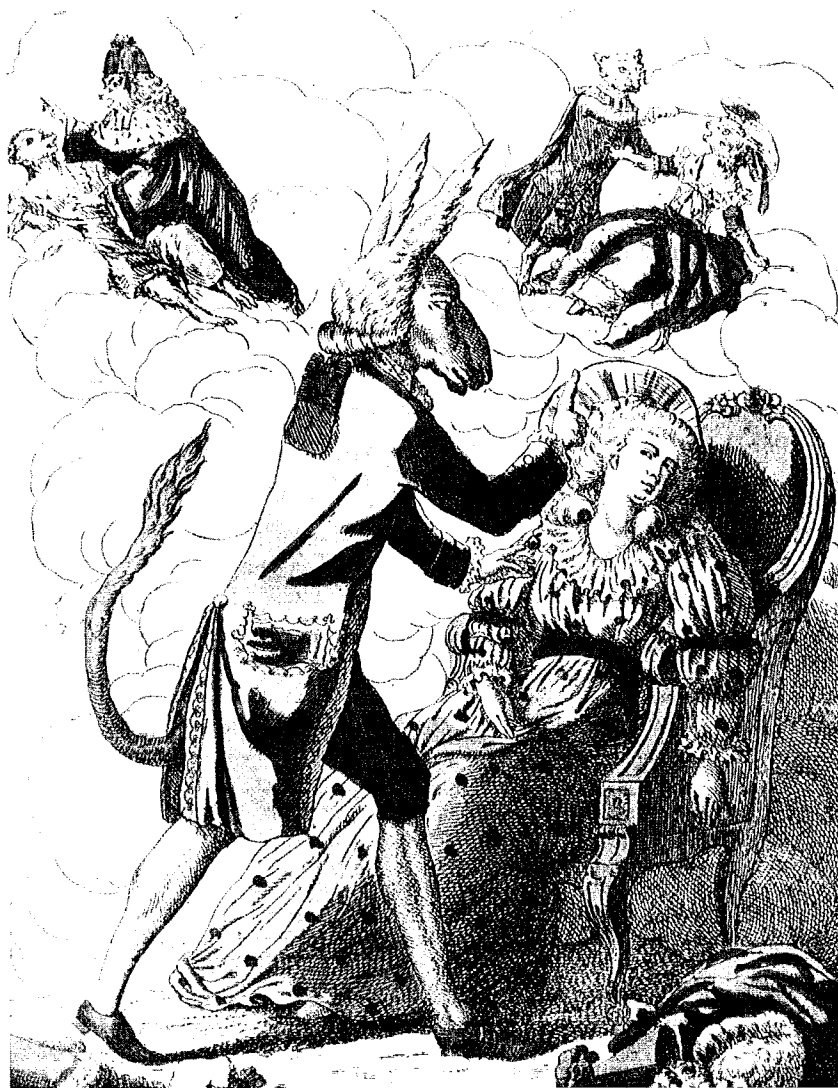
Ahogy a katolikusoknak is megvoltak a maguk láthatatlan démonjai és ördöge (mert bármit mutatnak is a kortárs képek, Gassner soha nem állította, hogy látta volna azokat a lényeket, amelyeket kiűzött a megszállott betegekből), a felvilágosodás gondolkodói is rendelkeztek az érzékek világát mozgó láthatatlan erőkkal: Newton gravitációjához hozzátették az elektromosságot és a mágnesességet, és talán még egy láthatatlan hatást is felfedeztek. Mert Bécsben, azokban az években, amikor Gassner ördögűzői képessége és hírneve futótűzként terjedt, egy rendkívül jól nősült bécsi orvos, bizonyos Franz Anton Mesmer (1734–1815) bejelentette, hogy új életerőt talált, az animális magnetizmust, egy minden emberen átfolyó erős nedvet. Továbbá rendelkezik azzal az erővel, hogy ezt a folyadékot befolyásolni tudja, és kúrákra használja. Semmi Isten, semmi Ördög, semmi vallásos ördögűzési rítus: csak a feltehetően jelentős eredmények, amelyek a császárváros gazdag és előkelő híveit

az ajtajához hozták, gazdagságot és hírnevet ígérve neki azon túl is, amit már a felesége révén megkapott.

Mesmer 1775-ben Bajorországba utazott, hogy bemutassa rendszerét a Tudományos Akadémia előtt. A tagokat annyira lenyűgözte – egyiküket a társaság színe előtt kezelte, és mindenféle drámai helyzetet mutatott, amikor más betegeket is mesmerizált, azaz delejezett –, hogy beválasztották a soraikba. Cserébe megerősítette őket, hogy Gassner sikeres kúrái – ha egyáltalán sikeresek voltak – azt a tényt bizonyítják, hogy mikor megérintette a gyógyulni vágyókat, voltaképp akaratlanul is az animális magnetizmus hatását gyakorolta.

Mesmer hálásan visszavonult a peremvidékről, vagyis Bajorországból kedvelt lakóhelyére, a Habsburg Birodalom székhelyének pompájába, és rögvést hozzálátott a császári elit kezeléséhez. A felesége vagyona ragyogó birtokot szerzett neki Bécsben, ahová *tout le monde* eljárhatott, hogy osztozzon Mesmer kifinomult művészi ízlésében, és részt vegyen frissen felfedezett, csodálatos terápiáján. Joseph Haydn gyakori vendég volt, akárcsak a Mozart család. A fiatal Mozart első operáját, a *Bastien und Bastienne*-t Mesmer palotájában mutatták be (és a mesmerizmus később meg is jelent egy operájában, a *Così fan tutte*-ben). Leopold Mozart lelkendezve írt a környezetről: „A kert hasonlíthatatlan, csupa ösvény és szobor, van itt színház, madárház, galambdúc és a tetőn szép kilátás.”²⁹² Mesmer a zenei ízlését és tehetségét demonstrálandó maga is kiválóan megtanult üvegharmonikán játszani, amelyet az amerikai polihisztor, Benjamin Franklin (1706–90) tökéletesített. A jó orvos hamarosan azzal emelte delejező szeánszai fényét, hogy a hangszeren halk, megnyugtató dallamokat játszott betegeinek.

Kezdetben Mesmer külön mágneseket is használt, hogy felnagyítsák erőfeszítését, amellyel megváltoztatja az animális magnetizmus flowását a betegekben, de később ezt elhagyta. Felfedezésének lényege, hangoztatta, hogy a betegséget a testben az animális magnetizmus útját álló elzáródások vagy akadályok okozzák. Mesmer tudása, amely az ujjbegyeiben és a tekintetében lakozott, ezen akadályok megtalálásában állt, és abban a képességében, hogy megfordítsa a nedv flowását. A beteg térdét a saját két térd közé fogta, úgy kereste a beteg gondjainak forrását, közben az ujjait végighúzta a testen, és e masszázshoz hasonló folyamat során transzt vagy krízist, epilepsziára emlékeztető rohamot ért el.



Bár a mesmerizmus igen nagy népszerűségnek örvendett, számos becsmélője is akadt, és gyakran vált a vaskosan szexuális felhangú humor célpontjává. A képen a delejező, akit a karikatúra számárként ábrázol, „mágikus ujját” használja, hogy a nőbetegén segítsen.

Ez jelezte, hogy megtört a belső ellenállás az animális magnetizmus szabad folyásával szemben, és különösen a két ikerpólus, a fej – amely a mennyből kaphat mesmeri nedveket – és a láb között – amelynek a talajjal való érintkezése a magnetizmus alternatív forrását nyújtja.

(Mint Mesmer maga is megfogalmazta a felfedezését taglaló huszonhét felvetés közül az elsőben: „Az égitestek, a föld és az élő szervezetek kölcsönösen befolyásolják egymást.”) Tapintása és tekintete személyes erejét időnként vasrudakkal segítette, amelyeket közvetlen kapcsolatba hoztak a beteg azon testtájával, amelyekben fájdalomról panaszkodott.

E folyamat szexuális felhangjai nagyon is nyilvánvalók voltak, és az új doktrínák ellenzőinek köréből nagy derűtséget és nyers megjegyzéseket váltottak ki. Mesmer a test meridiánjaira koncentrált, távol tartotta magát a mágneses pólusoktól, és a figyelmét láthatóan a felsőtestre és a mellkasra fordította, a hagyományos orvosi elmélet szerint a hipokondrium területére. Ez a figyelem, jelentette ki huszonharmadik felvetésében, „azonnal gyógyítani tudja az idegi panaszokat, és más fajtákon is könnyít”.

Talán leghíresebb bécsi betege egy fiatal vak lány volt, Maria Theresia Paradis (1759–1824). A tizennyolc éves lány három és fél éves korában rejtélyesen megvakult. Odaadó szülei minden bécsi lehetőséget megragadtak, hogy gyógyírt találjanak, illetve megtanítsák az állapotaival való együttélésre. Mire Maria Theresia találkozott Mesmerrel, több ezer elektromos kezelésen esett át abban a reményben, hogy stimulálják a látását, de hiába. Közben vagyonszülei egy sereg tanárt fogadtak, hogy találják ki, hogyan lehet megtanítani azokra a finom képességekre, amelyek egy fiatal lánytól az ő társadalmi helyzetében elvárhatók. Nem utolsósorban csembalózni és zongorázni tanították, amelyhez a jelek szerint rendkívüli tehetsége volt.²⁹³ A billentyűkön vakon játszó lány látványa egy sereg rajongót szerzett, köztük Mária Terézia császárnőt.

Mesmer kezelésbe vette a lányt, aki kijelentette, hogy visszatért a látása. Azonnal híre kelt, hogy a kapcsolatuk túlment a terápián. Mesmer riválisai, talán féltékenységükben, amiért magához vonzotta a jól fizető idegbetegek tömegét, elterjesztették, hogy Maria Theresia a szeretője lett. A fiatal hölgy viszont, azt tapasztalta, hogy így már kevésbé értékeli a zongorista tehetségét. Más egy fiatal vak nő, aki zongorázik, és más egy látó – akinél száz meg száz művelt nő játszik jobban.

A pikáns történeteknek talán volt némi alapjuk. Mesmer mindenesetre heteken belül elutazott Bécsből, és Párizsba ment a felesége nélkül, aki vel megszakított minden kapcsolatot. Miss Paradis sajnálatos módon újra elvesztette a látását, viszont gyorsan visszaszerezte népszerűségét



Az előkelő társaság Mesmer vasreszelékkel teli kádja körül. Zene szól, Dr. Mesmer pedig oldalt áll, „és mint mindig, láthatóan mélységes gondolataiba merül... a betegek, különösen a nők, rohamot kapnak, amely aztán meghozza a gyógyulást.”

mint vak zongorista, és újra élvezhette Mária Terézia császárnő támogatását is. Közben a bécsi orvostársaság nem nagyon sajnálkozott kollégájuk távozása miatt.

1778 februárjára Mesmer megérkezett Párizsba, ahol újra megteremtette státuszát, és arisztokrata klientúrára is szert tett. Heteken belül a Place Vendôme-ra költözött, és egyre sikeresebb lett. A tarifája magas volt, de a betegeknek a szemük se rebbent, ha egyszer Mesmer segítséget ígért a krónikus betegségekből, amelyek e gazdag betegeket olyan rég kínozták, és amelyeknek valós voltát olyan sokan tagadták. Az idegesek, a hisztériások és a zavarodottak odagyűltek a szolgálataiért. Egy év múlva Mesmer kiadta *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* (Az animális magnetizmus felfedezésének memoárja) című könyvét, amely tovább hirdette nagy felfedezését, és mindenféle technikai újítást is bevezetett, hogy rendkívüli hatását még szélesebb körben elterjessze.

Ezek legnevezetesebbike a *baquet* volt, egy vasreszelékkel megtöltött asztal vagy kád, amelyből vasrudak álltak ki, melyeket különböző magasságba lehetett állítani, hogy a szerkezet körül ülők egyenest a testük megfelelő pontjára irányíthassák a hatást – a gyomorra, a lépre vagy a májra, vagy a kevésbé megnevezhető részekre –, amely épp különleges figyelmet igényelt. A betegek kötéllal összekötve ülték körül az asztalt, megteremtve a mesmeri kört (ami eléggé hasonlatos volt az áramkörhöz),

és várták a terápiás hatást. Mesmer hol kézrátétellel foglalatzkodott, hol az üvegharmonikán játszott, hogy a szerkezet hatását fokozza, az idegbetegek pedig többnyire hamar ájuldozni kezdtek, elvesztették az eszméletüket, vagy rohamot kaptak, némelyikük olyan erőset, hogy Mesmer valamelyik segédje felkapta és elvezette őket egy matracokkal kibélelt különszobába, amely arra szolgált, hogy a kaszaboló betegeket megóvja attól, hogy kárt tegyenek magukban. Puha szőnyegek, tükrök, súlyos függönyök és asztrológiai portrék emelték a helyiség hangulatát. Egy kortárs így írja le a színteret:

„M. Mesmer háza olyan, mint egy szent templom, ahol a társadalom minden osztálya keveredik: abbék, márkik, kokottok, katonák, orvosok, fiatal lányok, szülészek, haldoklók, akárcsak az életerősek – mindenkit odavonz valami láthatatlan erő. Mágneses rudak, zárt kádak, botok, kötelek, virágzó bokrok és hangszerek, akárcsak a harmonika, amelynek sípoló hangja nevetést, könnyeket és elragadtatást vált ki.”²⁹⁴

A társadalmi osztályok közti különbségre is gondoltak: egy szomszédos teremben Mesmer felállította „a szegények kádját”.

Mesmer szerette volna nagy felfedezését hivatalosan is elismertetni. Lobbizott a Francia Királyi Társaság és a Tudományos Akadémia elismeréséért, de mindhiába. Közben fákat is kezdett mágnesezni, hogy a még szegényebbek is részesülhessenek a terápiájából. Ez nyilvánvalóan hozzájárult sarlatánsága alakulófélben levő híréhez és a professzionális riválisoktól érkező kritikához is. De úgy tűnik, e kritikának nem sok foganatja volt. Az arisztokraták krémje gyűjtést rendezett, hogy Mesmer vidéken is megteremthesse a delejező klinikák hálózatát. Jelentős vagyona tett szert. A franciák a jelek szerint épp olyan fogékonyak voltak az idegi bajokra, mint a hitvány angolok, és az efféle enyhébb elmezavarban szenvedők csapatosan sereglettek a kezelésre, amely azt ígérte, hogy könnyít szenvedéseiken, meghozza a hagyományos érvágások, purgálások és hánytatások kínjai és keservei nélkül.

Aztán 1784-ben, mikor úgy tűnt, hogy a mesmerizmus a tetőpontjára ért, hirtelen minden elromlott. Mesmer riválisai mélységesen sérelmezték, hogy olyan sok jövedelmező beteget szerzett. Megvetéssel beszéltek

a kúrai kuruzsló jellegéről, és a szeánszai veszélyes, erotikus töltetéről. Gyönyörű nők kerülnek a hatása alá. Miután a szenvedélyüket felkeltette, elájulnak, görcsöket kapnak, majd rajongva bámulnak az őket transzba ejtő ember szemébe, aztán engedelmesen hagyják magukat a „krízis terembe” vezetni, ahol a padlót matracok borítják. A közmorált fenyegető veszély nem is lehetne világosabb, ám a legkifinomultabb arisztokrata hölgyek is szemmel láthatóan ki vannak szolgáltatva Mesmer bűbájának. Az álszent kritikusok elérték, hogy megszüntessék a provokációt, amelyet Mesmer jelentett.

Mesmer féltékeny vetélytársai nyomására a francia király, XVI. Lajos bizottságot jelölt ki, hogy megvizsgálja állításait. A tagjai közé többek közt a kor legelismertebb tudósai kerültek: a kémikus Antoine Lavoisier; az asztronómus Jean Sylvain Bailly; Joseph Guillotin, akiről később elnevezték az eszközt, amellyel a király is túlzott közelségbe kerülhetett; és Benjamin Franklin, Amerika franciaországi nagykövete, akiről köztudott volt, hogy a villámlással és az elektromossággal kísérletezik. Komoly társaság: és bár végül csak egy eltávolított korábbi segéd, Charles D'Eslon tevékenységét vizsgálták meg, nem Mesmert magát, és nem foglalkoztak a delejezés terápiás hatékonyságának problémájával – amely Mesmer klienseit leginkább érdekelte –, abban a lényegi kérdésben, hogy létezik-e „animális magnetizmus” nevű nedv, a véleményük félreérthetetlen volt: semmilyen fizikai bizonyíték nem erősíti meg a létezését. És döntésük mellé egy sor zseniális kísérletet sorakoztattak fel.

Tiszteletre méltó értelmiségi körökben a bizottság beszámolója jelentős kárt okozott, és fatális volt a találmány elismertetése szempontjából, hiába reménykedett Mesmer. De gyakorlati értelemben úgy tűnik, nem sokakat tántorított el azok közül, akiket a terápia megigézett. Az efféle érthetetlen viták a tudósok közt, akik maguk is mindenféle láthatatlan erők hatására és léteire építik fel a művüket, nem sokat számítottak azok számára, akiket az idegi panaszuk lehetséges kúrája vonzott. Mesmer tanítványai könnyedén legyintettek a beszámolóra, hiszen mit lehet várni a részrehajló akadémikusok csoportjától.

Hamarosan azonban egy régi botrány emléke is a felszínre került: 1784. április 16-án, nagypénteken, a böjti spirituális koncerten részt vett a párizsi arisztokrácia krémje és az uralkodó is. A cseballón nem más játszott, mint a bécsi vak muzsikusként, Maria Theresia Paradis. Emlegetni

kezdték a Mesmerrel folytatott állítólagos kapcsolatát.²⁹⁵ A pletyka még nagyobbra nőtt, mikor Miss Paradis úgy döntött, meghosszabbítja párizsi tartózkodását fél évre. Időközben Mesmert meghívták Lyonba, hogy nyilvános bemutatón vezesse elő technikája lényegét a porosz király, II. Frigyes öccse színe előtt. Katasztrofális bukás volt. Mesmer megalázva Párizsba menekült, és később nem nagyon hallatott magáról, bár még két évtizedet élt.

Miután Mesmer sietve távozott a párizsi színterről, a mesmerizmus természetesen veszített kivételes népszerűségéből, amelynek tetőpontját az 1780-as évek közepére érte el. De továbbra is erős maradt iránta az érdeklődés, és a következő században a mesmeri szeánszok kitartóan növekvő közönséget vonzottak. Charles Dickens többször is belekóstolt a delejezésbe, és ez egyáltalán nem holmi bizarr érdeklődés volt. Író barátja, Wilkie Collins is gyakran szőtte a regényei cselekményébe a mesmerizmust.²⁹⁶ De addigra a mesmerizmus már nem annyira terápiás folyamatnak, sokkal inkább szórakozásnak számított. És egyre inkább a spiritualisták és a paranormális jelenségeket űzők befolyása alá került, ami egy cseppet sem növelte a hitelét az orvosok és a természettudósok többségének körében. Bár a mesmerizmus még Mesmer nevét viselte, kicsúszott felfedezője ellenőrzése alól. Csak évtizedekkel Mesmer halála után éledt újra az a technika, amelyet ő vezetett be – bár teljesen más néven, és a tekintélyét, már amennyi volt, valami teljesen másra alapozta, mint a rejtélyes mágneses folyadékra.

HETEDIK FEJEZET
A NAGY BEZÁRÁS

Az idegek felfedezése vonzó magyarázatot kínált az őrület pusztítására, és nem is csak az orvosoknak. Az orvosi elit számára természetesen növekvő izgalmak forrása volt az agy és az idegrendszer komplexitásának felfedezése, a körorvosok számára pedig az őrület idegi eredetére vonatkozó kijelentések olyan magyarázatot kínáltak a zavart mentális állapotokra, amelyek szilárdan a testből eredeztették őket. Ezzel párhuzamosan a művelt civilek, akik egyre inkább hajlottak rá, hogy a világot természettudományos fogalmakban lássák, és visszariadjanak a „babonáktól”, amelyekhez a műveletlenek még ragaszkodtak, az efféle kifejezésekkel megfogalmazott magyarázatok elsajátításával fitogtatni tudták felsőbbrendű tájékozottságukat, és ahhoz a megnyugtató érzéshez jutottak, hogy az őrület mélyen lehangoló és ijesztő túlzásaira van racionális magyarázat. A gazdagok számára, különösen a tétlen gazdagokéra, akik hajlottak a depresszióra és az unalomra, vagy mindenféle rejtélyes testi-lelki bajban szenvedtek, az idegek fogalma nagyon is vonzó volt: igazolta azt, amit a kegyetlen szemlélők hajlamosak voltak egyszerű panaszkodásnak, képzelt betegségnek tekinteni.

Az azonban nem volt világos, hogy az idegek rokkantjai is épp olyan boldogan tekintették-e a bajaikat az őrület enyhébb fajtájának, mivel a közfelfogásban erős maradt a kísértés, hogy a tébolyultat a külső sötétségre vessék. A legalapvetőbb emberi tulajdonságtól – az értelemről – megfosztottakat nagyon is könnyű volt egy másik ontológiai rend lényei közé sorolni. Shakespeare a XVII. század elején úgy látta, hogy az ember ép eszétől megválva „írott kép” csak – az emberi lény külső hasonmása – „avagy barom”.²⁹⁷ A XVIII. századi írók még szélsőségesebb nézeteket vallottak. Andrew Snape lelkész, mikor prédikációt tartott azon „boldogtalan emberek nevében, akik megfosztattak a legdrágább fénytől, az értelem fényétől”, a „háborodásról” azt mondta, „a boldogtalan embert a teremtés néma és érzéketlen parányai alá süllyeszti”.²⁹⁸ Ezt a gondolatot visszhangozza a *The World* névtelen hozzászólója (talán Samuel Richardson), aki azt írta, az őrület „a világ erős érvelőjét” leszállítja „a rovar alá, amely rámászik”.²⁹⁹ Nem csoda, hogy a kommentátorok későbbi nemzedékei szinte szó szerint ismételték a közhelyet, amely így hangzott: „nincs még egy betegség, amely félelmetesebb volna, mint az őrület”.³⁰⁰

Amikor Észak-Amerika utolsó királya, III. György érezte, hogy kezdi elveszteni az eszét, mindenkivel közölte, aki csak meghallgatta: „Ideges vagyok... nem vagyok beteg, de ideges vagyok; ha tudni akarod, mi a baj velem: ideges vagyok.”³⁰¹ De nem az volt. Őrült volt. Megszakítás nélkül beszélt, míg habzani nem kezdett a szája, izgatottsága és delíriuma mindinkább láthatóvá vált, végül a királyi orvos, Richard Warren (1731–97) állítólag megjegyezte, „olyan erősen megütötte az agyát a guta, hogy ha életben marad is, nem sok ok van reménykedni, hogy intellektusa valaha is visszatér”.³⁰² György erőszakos és rögeszmés lett, kiszámíthatatlan és egyre kezelhetetlenebb, álmatlan, és gyakran obszcén. És ez így tartott 1788 októberétől a következő év márciusáig, amikor is csodálatos módon úgy tűnt, meggyógyult. Tíz-tizenkét év múlva újra visszaesett, aztán jobban lett, és ez a minta megismétlődött 1804-ben is. De mikor 1810-ben újra leszállt rá az őrület, már nem változott. Élete utolsó évtizedében már nem volt eszénél, előbb érthetetlenül félrebeszélt, aztán elbutult és megvakult.

Ahányszor visszatért a király betegsége, mindannyiszor alkotmányos válságot okozott, amit aztán 1810-ben úgy oldottak meg, hogy a fiát, Györgyöt kinevezték régensherceggé. A király őrülete körüli titkolózás pusmogáshoz és híresztelésekhez vezetett. Emellett nyilvánvalóvá tette a szakadékot az idegi zavarok enyhébb formái és az őrület mélyebben gyökerező, szélsőséges formái között. Az angol király visszatérő rohamai véletlenül – és csakugyan nem volt sokkal több, mint véletlen, hiszen a kérdéses változások egész Európában és Észak-Amerikában is megtalálhatók – szorosan egybeestek annak a szemléletnek az alapvető átalakulásával, hogy az elmebetegséget hogyan lehet és kell kezelni, és azzal a születőben levő változással, hogy mindinkább az elmeegógyintézetet tekintették a kívánatos megoldásnak azokra a problémákra, amelyeket az őrültek a családjuk és az egész társadalom számára okoztak.

AZ ELMEGYÓGYINTÉZETEK BIRODALMÁNAK SZÜLETÉSE

Az őrültek társadalmi elszigetelésének feltételezett szükségessége, és az a döntés, hogy megépítsék a feladat végrehajtására szolgáló új intézmények mind bővebb hálózatát, hamarosan útjára indította az elmebetegek nagy bezárásának folyamatát, amely egészen a XX. század utolsó harmadáig jellegzetessége maradt az elmezavarra adott nyugati válasznak. Az ideggyengéséget lehetett magánúton is kezelni, és a benne szenvedők maradhattak nagyrészt szabadlábon, de egész más volt a helyzet a mániásokkal és a melankolikusokkal, a bolondokkal és a demensekkel. Számukra a szenvedés új földrajza épült ki rohamos tempóban. Az őrültek által okozott gondokra mindenütt az elmeegógyintézet (vagy azilum) volt választ. És az őrültek növekvő társadalmi koncentrációja mellé megteremtődött az elmeegógyintézeti orvoslás új fajtája, egyre szervezettebben és öntudatosabban, specialista-identitásuk azonnal összekapcsolódott az elmeegógyintézetek rendszerének létevel és terjeszkedésével. Ez a terjeszkedés viszont hamarosan mindenütt az állam növekvő szerepére támaszkodott, amely az Európa- és Észak-Amerika-szerte kiépült intézményeket támogatta és adminisztrálta – ami talán Franciaországban és az osztrák birodalomban, ahol a központi hatalomnak nem sok korlátja volt, nem meglepő fejlemény; de ugyanígy alakult Angliában és az Egyesült Államokban is, ahol a központosítás és az állam szerepvállalása iránti gyanakvás mélyen beleivódott a kultúrába és az állampolgárok tudatába.

Az intézmény elfogadása mögött egy paradoxon áll. Az az erkölcsi buzgalom és lelkesedés, amely a mentálisan betegek kezelésében zajló, sokak által tudományosnak és humanitáriusnak tartott előrelépést fűtötte, nem másból eredt, mint az *ancien régime* tébolydák iszonyatának feltárásából. Franciaországban a becsvágyó Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840), aki azért ment Párizsba, hogy a forradalmi éra kiváló orvosa, Philippe Pinel keze alatt dolgozzon, támogatója segítségével 1802-ben saját *maison de santé*-t, azaz magánbolondházat nyitott, majd 1811-ben, mint *médecin ordinaire*, állást szerzett a Salpêtrière Kórházban. Hogy a visszaállított Bourbon-királyság bizalmába férközzön, 1817-ben előadásokat tartott az elmebetegségekről, és a következő évben már

megbízatást is kapott a belügyminisztertől, hogy utazza be az országot, és készítsen felmérést az elmebetegek állapotáról. Beszámolója az iszonyat katalógusa volt:

„Láttam őket meztelenül, rongyokba csavarva; a nyirkos, hideg kövezettől, ahol feküdtek, csak a szalma választotta el őket. Láttam, hogy durván etetik őket, nem jutnak friss levegőhöz, nem kapnak vizet a szomjúság ellen, az élet legalapvetőbb dolgaiban szenvednek szükségletet. Láttam, hogy valóságos börtönőröknek vannak kiszolgáltatva, brutális ellenőreik áldozatai. Láttam őket a szűk, mocskos, fertőzött zárkákban, ahol se levegő, se fény, olyan barlangba láncolva, ahová az ember félne bezárni a vadakat is, amelyeket a fényűzést imádó kormányzók tartanak nagy pénzért fővárosaikban.”³⁰³

A kép ismerős lehetett volna azoknak az angoloknak, akik nyomon követték a bolondházak állapotáról zajló parlamenti vizsgálatok folyamát, amelyek a XIX. század első évtizedeiben jelentek meg. A rendőr-bírók és az önjelölt filantrópok egymással versengve adták elő a legkísértetesebb horrortörténeteket az intézménybe zárt bolondokról. Henry Alexander bankár, akinek szokása lett, hogy vidéken utazva felkeresi azokat a helyeket, ahová az örülteket zárták, tanúsította, hogy járt a devoni Tavistock dologház bolondkórtermében, ahová csak a dologház igazgatójának kitartó tiltakozása ellenére nyert bebocsátást:

„Ilyen bűzt életemben nem éreztem, annyira szörnyű volt, hogy a barátom, aki velem tartott [az első cellába], azt mondta, nem tud belépni a következőbe. Miután az elsőbe beléptem, azt mondtam, bemegyek a másikba is; ha ők kibírják az éjszakát, én legalább megvizsgálom őket... A bűz olyan átható volt, hogy majd' megfulladtam; és még órák múlva is, ha ettem volna, ugyanazt a szagot éreztem; nem bírtam szabadulni tőle; és ne feledjük, hogy ezeket a cellákat aznap reggel felmosták, és az ajtókat pár órával korábban kitárták.”³⁰⁴

A körülmények, ha lehet, még rosszabbak voltak az olyan intézményekben, amelyek az örültek fogva tartására specializálódtak. John Rogers, aki Thomas Warburton Piros és Fehér Házában, London két legnagyobb

magántulajdonú, jövedelmező bolondházában volt patikus, tanúsította, hogy bolhákkal és patkányokkal vannak tele, és olyan nyirkos hideg van bent, hogy sok beteg tuberkulózist kapott, sebe elüszkösödött; az örök durván bántalmazza a betegeket. Sűrűn alkalmaznak verést és ostort, a női betegeket gyakran megerőszakolják. Az inkontinens betegeket pedig rendszeresen kirángatják az udvarra, és a kútból húzott hideg víz alatt dörzsölik le őket. A Bedlamban a tanúk arról számoltak be, hogy a nőket meztelenül láncolták a falhoz, de a férfiakat is: „A meztelenségük és a bezárásuk módja egészében... a kutyaházakra emlékeztetett.”³⁰⁵ És talán még így is jobb soruk volt, mint társaiknak a York Elmeógyógyintézetben, ahol a betegeket megerőszakolták és meggyilkolták, és a többségüket mocsokban, elhanyagolva tartották.³⁰⁶ Az egyik cellasor, amelyet gondosan elrejtettek szem elől, a yorkshire-i rendőrbíró, Godfrey Higgins szerint

„szörnyű, mocskos állapotban volt... a falak bekenve bélsárral; a légzőnyílásokat, amelyből minden cellában egy van, részben ugyanez tömte el... Felmentem az emeletre... egy három és félszer három méteres terembe, amelyben tizenhárom nő volt, akik... azokból a cellákból kerültek ki reggel... nagyon rosszul lettem, nem tudtam tovább maradni a teremben. Okádtam.”³⁰⁷

Az elmeógyógyintézet orvosának, aki megkísérelte eltüntetni az ott történt iszonyat nyomait, és felgyújtotta az épületet, sikerült elpusztítania az egyik szárnyat, és számos beteget lángsírba küldött, de nem tudta megsemmisíteni a bűncselekmények bizonyítékait. Egy csaknem három évtizeddel későbbi vizsgálat arra jutott, hogy az ország nagy részén nem sok változás történt.³⁰⁸

Franciaországban Esquirol már 1819-ben kidolgozta az elmeógyógyintézetek nemzeti rendszerének formáját, de a nemzetgyűlés csak majdnem két évtizeddel később, 1838-ban hozott törvényt, amely előírta, hogy az országban minden megye építsen közkölségen elmeógyógyintézetet az elmebetegek elszállásolására, vagy más módon intézkedjék a kezelésükről.³⁰⁹ A törvény ráadásként megszabta, hogy „kormányengedély nélkül egyetlen ember sem irányíthat vagy nyithat magánintézményt az elmebetegek számára”. A gyakorlatban az intézkedés csak lassan

lépett érvénybe. Két év múlva hét efféle elmeegógyintézet létezett, 1852-re további hét épült, ebből négy közkórházak részeként. Vidéken még egyházi vezetésű magánintézmények is léteztek, amelyeknek a törvény előírta, hogy rendelkezzenek orvos igazgatóval, de a valóságban kitarottak egyházi identitásuk és a keresztény karitáson alapuló modelljük mellett. A katolikus támogatók felvetették, hogy amennyiben a királyi udvar az emberi módszer mellett döntene az elmebetegek kezelésében, akkor szakavatott szent nővéreik rendelkeznének a megfelelő szilárd-sággal és gyöngédséggel, de ezt a felvetést az új *médecins aliénistes* részéről szkepszis és vad elutasítás fogadta. Idővel a világi, közpénzen fenntartott rendszer gyakorlatilag egyeduralkodó lett, de pár évtizedig az örültek kezelésének vallásos és orvosi megközelítése még kelletlenül együtt élt, és a kettő közötti feszültség időnként nyílt konfliktusban tört ki.³¹⁰ Ettől függetlenül a franciák a régi családi gondozás rendszere helyett már az elmeegógyintézetet keresték, ha az elmezavar problémáival szembesültek.

1845-ben az angolok is hoztak egy törvényt, amely elrendelte, hogy a megyék és a grófságok közkölségen elmeegógyintézeteket építsenek, és előírta, hogy a gazdagok számára fenntartott magán-elmeegógyintézeteket egy új testület, a Tébolybizottság engedélyezze, amely általános ellenőrzői hatalmat is kapott a születő elmeegógyintézeti rendszer fölött. A reformerek, akárcsak Franciaországban, itt is jóval korábban, 1816-ban javasoltak hasonló tervet, de céljuk elérése érdekében jókora ellenállást kellett leküzdeniük, részben az új elmeegógyintézetek költségei, részben a központosítás kiterjesztése miatt, amit magában foglalt. Bár a törvényhozás már a törvénykönyvig jutott, további huzavona következett, amelyben keveredett a garaszkodás és a helyi hatóságoknak a központból jövő előírásokkal szembeni ellenállása. De 1860-ra az elmeegógyintézetek reformja gyakorlatilag végbe ment. Országszerte új megyei elmeegógyintézetek épültek, és ez lett a megoldás az örültek okozta problémákra. A fizető betegek számára fenntartott, profitorientált magán-elmeegógyintézetek tulajdonosai pedig hozzászórtak, hogy a Whitehallból ellenőrzik őket a tébolybiztosok.

A német ajkú országokban sokkal bonyolultabb volt a kép. Ausztriában a császári hatóság 1784-ben a hatalmas Bécsi Közkórház területén felállította a *Narrenturmot*, azaz a Bolondok Tornyt, egy komor épületet

rácsos cellákkal, ahol a tébolyultakat láncon tartották bezárva. Ennek semmi köze nem volt a XIX. századi reformátorok által elképzelt helyekhez, és bár Bruno Görge (1777–1842) 1819-ben nyitott Bécsben egy kis magánintézményt, amely hasonlított az Európa más helyein felépített új elmeegógyintézetekre, a császári hatóság közömbös maradt az ilyesfajta idegen fejlemények iránt, és csak 1853-ban hozták létre az első új köz-elmeegógyintézetet.³¹¹

Németország politikai megosztottsága, és a pusztítás, amelyet Napóleon seregei hagytak maguk után a XIX. század elején, nagy tarkasághoz és igen eltérő eredményekhez vezetett. Napóleon visszavonulása nyomán a német hercegek a Rajnától nyugatra megragadták a lehetőséget, hogy kisajátítsák az egyházi tulajdont, és számos kastélyt és kolostort tébolydávává alakítottak. Másutt teljesen új elmeegógyintézeteket építettek, előbb 1811-ben a szászországi Sonnensteinben, majd 1825-ben a Rajna-vidéki Siegburgban, 1830-ban Sachsenburgban és végül 1842-ben Illenauban, úgyhogy a század közepére a régi Német-római Birodalom bonyolult politikai térképén hozzávetőleg ötven új elmeegógyintézet állt, ebből nem kevesebb, mint húsz magántulajdonban (bár ezek mind igen kicsik voltak). Noha nem alkottak monolitikus tömböt, a többségük azt vallotta, hogy az örület modern megközelítését képviseli, és a bánásmód másutt is megtalálható technikáit követi.³¹²

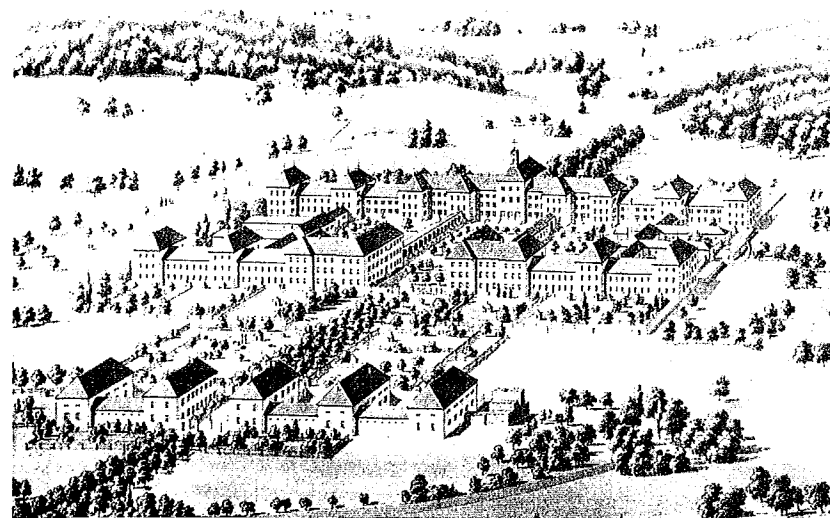
Napóleon katonai kalandozásai Itáliát is erősen széttagolták. De végső bukása és 1815-ös száműzetése után Itália – az osztrák diplomata, Metternich herceg szavával – újra nem volt több, mint „földrajzi kifejezés”. Az 1815-ös bécsi kongresszus újraalkotta a független közigazgatási egységek mozaikját, amelyek még az országot politikailag megosztó középkori városállamokból származtak, visszaállította többek között északkeleten az osztrák uralmat, Rómában és a Pápai Államokban a pápai uralmat. Még 1860-ban is négy állam osztozott a mai Olaszország területének nagy részén, és Róma a pápai birtokokkal együtt 1870-ig nem is tartozott az újonnan megalakuló királysághoz.

Ezért Németországhoz hasonlóan itt sem alakult ki közös elmeegógyintézet-típus. Léteztek régi, középkori eredetű felügyelői intézmények Rómában (1300k), Bergamóban (1352) és Firenzében (1377), vallási létesítmények, amelyek nagyrészt az elzárás céljait töltötték be. Velence 1725-ben San Servolo szigetén alapított egyházi irányítású „bolondszigetet”,

eredetileg kizárólag férfiak számára (Shelley Byron társaságában felkereste, és megörökitette a „rút háztömböt, ablaktalant, sivárat”³¹³), 1844-től pedig egy másik sziget, a San Clemente kolostora fogadott be női örülteket (l. 393 o.). A szerzetesek celláit könnyen át lehetett alakítani az elmebetegek számára. Toszkánában a firenzei hatóságok 1774-ben elrendelték az elmebetegek fogva tartását, és másfél évtizeddel később Vincenzo Chiarugi (1754–1820) firenzei orvos kezdte kitiltani a láncok használatát, és helyettük bevezetni az emberi bánásmódot a Santa Dorotea Kórházban (amely más betegek között elmebetegeket is befogadott), és később az ősi San Bonifacio Kórházban is (28. tábla). A reformlendület azonban Chiarugi halála után, 1820-ban megtört.

Ezek mellé a többé-kevésbé ősi, egyházi alapításúak mellé a XIX. század első felében néhány új elmeógyógyintézet is épült. Többek között Aversában 1813-ban, Bolognában 1818-ban, Palermóban 1827-ben és Genovában 1841-ben. A XIX. század második felében tovább növekedett a számuk, különösen Észak- és Közép-Olaszországban, némelyiket közvetlenül a helyi hatóságok építették. Carlo Livi elmeorvos (1823–77) keserűen állapította meg, hogy az olasz elmeógyógyintézet-ellátás a legelmaradottabb Európában, amit „a kormányok hanyagságának és közönyének” tulajdonított,³¹⁴ még 1890-ben is csak tizenhét olasz provinciában gondoskodtak az örültekről. Az ország nagy részén egyedül a vallási alapú karitatív szervezetek biztosítottak intézményes gondoskodást. A nyolcvanhárom olaszországi elmeógyógyintézetből csak harminckilencet támogatott az állam. A század vége felé összesen alig 22 000 beteg élt ezekben az intézményekben (kevesebb, mint 4000 Dél-Olaszországban, Szicíliában és Szardínián, bár délen többen laktak) – arányaiban jóval kevesebben, mint más nyugat-európai országokban.³¹⁵

A cári Oroszország még lassabban tette magáévá az elmeógyógyintézet fogalmát. A krími háború után (1853–56) a hatalom meg akarta újítani a birodalom orvosképzését, és most először az örültek intézménybe helyezéséről is terveket hoztak. A rangos szentpétervári Katonai–Orvosi Akadémián kiképző iskolát alapítottak, és megindult egy maroknyi elmeógyógyintézeti orvos képzése. Ezzel párhuzamosan a cári rezsim szorgalmazta, hogy a helyi önkormányzatok az egész birodalomban hozzanak létre elmeógyógyintézeti hálózatot. Ezeket a *zemsztvo* (helyi kormányzati) elmeógyógyintézeteket a főváros merev irányítása szerint



Az Illenau Elmeógyógyintézet, Baden, Németország, 1865. 1842-ben eredetileg 400 beteg számára épült, de hamarosan sokkal többet fogadott be. A politikailag széttagolt Németország nem építette ki az elmeógyógyintézetek racionalizált, központosított rendszerét, és a legtöbb német intézet, akárcsak az Illenau, vidéki helyeken, elszigetelve állt.

kellett megépíteni, amiből logikusan következtek a panaszok, hogy a helyi körülményeket nem veszik figyelembe. A program mindenesetre lassan haladt. Moszkva húzta az időt, és az örültek ellátása sokáig itt volt szinte a legprimitívebb és kezdetlegesebb a birodalomban.³¹⁶ A pszichiátria Oroszországban még más országoknál is inkább az állam terméke maradt.

Anglia amerikai kolóniái – talán a határvidék-társadalom jellegből adódóan, mivel kevesen koncentráldtak városi központokban – a tébolyultjaikkal többnyire a hagyományos módon bántak, vagy a családban, vagy valamilyen ad hoc elrendezésben a közösségen belül. Az 1776-os Függetlenségi Nyilatkozatot követő években fokozatosan érkeztek a változások. A dologházak és a szegényházak befogadták a szegények egy részét, a börtönöket és a büntetőtelepeket kezdték a csavargók és a bűnözők büntetésére használni, akárcsak Európában. És született néhány apró, karitatív elmeógyógyintézet is, a hasonló európai, különösen az angliai fejlemények hatására, mivel a kvéker York Pihenő emberi bánásmódja nemzetközi figyelmet váltott ki. Ez a maroknyi ún. testületi elmeógyógyintézet nem szolgált olyan botrányokkal, mint amelyeket

az európai reformerek tártak fel, de ez legjelentősebb észak-amerikai társukat, a figyelemre méltó erkölcsi vállalkozót, Dorothea Dixet (1802–87) nem akadályozta meg abban, hogy a rémtörténetek hasonló sorozatával álljon elő tébolyreformja támogatása érdekében.

Dix egy angliai utazást követően, amelyet labilis elmeállapota tett szükségessé, visszatért szülőhelyére, Bostonba, és olyan tébolyultakat látott, akiket a cambridge-i börtön bűnözői között tartottak fogva. Dix reformeri karrierje szinte azonnal elindult. Első jelentését, mely hangnemében és tartalmában az európai panaszokra emlékeztetett, saját állama, Massachusetts törvényhozóinak küldte el 1843-ban: „Azzal folytatom, Uraim, hogy röviden felhívom figyelmüket az elmebeteg emberek jelen helyzetére, akiket e Nemzetgyűlésen belül ketrecekbe, fülkébe, rekeszekbe, ólakba zárnak! Láncon vannak, meztelenül, bottal verik, korbáccsal fegyelmezik őket!”³¹⁷ Beszámolt róla, hogy a newburyporti szegényházban például egy őrültet egy roskadozó kunyhóban talált, amely nem az udvarra, hanem a halottasházra nyílt, „az élők társasága helyett a hullákon kellett gondolkodnia”. A közelben egy másik lakó is volt, egy nő, aki „egy pincében” rejtőzött, lelakatolva a sötétben, ahol „évekig nyöszörgött mindhiába”.³¹⁸

A következő években Dix egyik államból a másikban utazott, behatolt az amerikai vadonba, átgázolt az áradó Mississippin, jenki reformerként megérkezett Délre, és mindenütt nekitámadt a férfi politikusoknak a zárva tartott elmebetegek rémtörténeteivel. Minden államot átkutatott a helyi példákért, és ahol alig vagy egyáltalán nem talált ilyet, nem átalotta kitalálni vagy hozzákölni a magáét. Az igazsággal takarékosan bánt, ritkán találkozott az útjaik. Bár a nőket szándékosan kizárták a politikából és a közéletből, Dix céltudatossága, elszántsága, a lobbizásra és megszégyenítésre való készsége többnyire minden korlátot ledöntött. Újra meg újra térdre kényszerítette a politikusokat, és valahogy elfogadtatta velük az ajánlatait. Délen nagyrészt annak is köszönhetette a sikerét, hogy tökéletesen vak maradt a rabszolgatartás bűneire. Az elmebetegek, sugallta, egy szerencsétlen, elnyomott osztály tagjai, olyan embertársaink, akiknek a szenvedése azonnali törvényi beavatkozásért és segítségért kiált. A rabszolgák valahogy láthatatlanok maradtak a számára, észre se vette őket.

Az Egyesült Államok föderalizmusából következett, hogy itt is rapszodikusan haladt az elmeógyógyintézetek ellátása, mert a törvényhozás



Dorothea Dix: erkölcsi vállalkozó, aki könyörtelen keresztes háborút vívott azért, hogy minden amerikai államba elhozza az elmeógyógyintézeteket.

egyik államról a másikra haladt. De Miss Dix fáradhatatlan volt, és az államok egymás után adták meg magukat. Mikor az utolsó ellenálló is kidőlt, Dix hamarosan a skótok megreformálására fordította energiáit. A skót hatóságok, politikai autonómiájuk utolsó morzsáját védelmezve az őrültjeiket a család kezében hagyták, és a magán jótekonyság véletlenjeire bízták. Nem kértek az állami kényszer demoralizáló hatásából, sem az angol szegénnytörvényből. Dix ezt nem hagyhatta annyiban: hamarosan bebizonyította, hogy meggyőző ereje nem marad hatástalan az angolokra. A helyi tiltakozás ellenére, amelyet egy külföldi (ráadásul nő!) beavatkozása kiváltott, meggyőzte a Westminstert, hogy a kálvinista északon is vezessék be az adóval fenntartott elmeógyógyintézetek angol modelljét, valamint a Tébolybizottság ellenőrzését. Miután viharos kampánya véget ért, és a törvényt sikeresen meghozták, Dix visszavonult az Egyesült Államokba, és hanyatló éveit végül New Jersey Állami Elme-

gyógyintézetének egyik szobájában töltötte Trentonban, abban az intézményben, amelyet szívesen emlegetett elsőszülöttjeként.³¹⁹

Az elmeegógyintézet, érvelt Dix, a civilizáció szimbóluma, és „olyan általánossá vált a civilizált és keresztény nemzetek közt, hogy e kötelesség elhanyagolása a bűnösség minősített esete”.³²⁰ Ezt a nézetet később Viktória királynő orvosa, Sir James Paget (1814–99) is osztotta, aki a modern elmeegógyintézetről kijelentette, „az igazi civilizáció legszentebb megnyilvánulása, amelyet a világ nyújthat”.³²¹ A XIX. század közepe büszke volt az elmeegógyintézeteire, a humanitás és a tudomány diadalának szimbólumára. Az új intézmények megszületését szinte utópisztikus reménykedés vette körül, amely jelentősen hozzájárult a vonzerejükhöz.

Bármennyire meglepőnek tűnhet tehát, Dix és európai társai számára a tébolydák (29. tábla) és az elmebetegeket bezáró további intézmények rémségeire az elmeegógyintézetek megépítése volt a megoldás. Persze olyan elmeegógyintézeteké, amelyek nagyon különböznek attól a modelltől, amelyet az ő vizsgálódásaik pellengérre állítottak. De attól még elmeegógyintézetek voltak. Az elmebaj társadalmi helye pillanatok alatt mélységesen megváltozott, és elindította az őrültek nagy bezárásának folyamatát, amely jóval tovább tartott egy évszázadnál, és végül a nyugati imperializmus hatására bizonyos fokig a világ többi részére is áterjedt.

BIRODALMI PSZICHIÁTRIA

Nagy-Britannia telepes gyarmatai – Kanada, Ausztrália, Új-Zéland –, ahol az őslakosokat kiirtották vagy marginalizálták, viszonylag gyorsan megteremtették az angliai modell szerint épült elmeegógyintézeteket.³²² A korai telepesek közt túlsúlyban voltak a férfiak, ami kezdetben meglátszott az elmeegógyintézetbe került férfibetegek kezdeti többségén is, és úgy tűnik, a bezártak között nagyobb arányban jelentek meg az erőszakosak, mint ahogy ez Európában zajlott. Dél-Afrikába, Fokföldre lassabban érkezett meg az intézményesítés. A Robben-sziget (amely később arról híresült el, hogy ezen a büntetőtelepen tartotta fogva az apartheid Nelson Mandelát és más politikai foglyokat) 1946-ban a rendzavarók, a leprások, a krónikus betegek és az elmebetegek heterogén

tömegének „általános kórházaként” indult – amit inkább „lerakatnak” kell értenünk; de az 1890-es évekig nem fordult elő, hogy egyszerre akár kétszáz mentális beteget tartottak volna ide bezárva.³²³

Még később érkeztek meg az elmeegógyintézetek azokra a gyarmatokra, ahol csak egy kicsiny fehér hivatalnokosztály élt. Nigériában például csak a XX. század elején épült meg az első elmeegógyintézet, és ezek még akkor is tisztán felügyelői telepek voltak. A gyógykezelés megteremtésére az 1930-as évek közepéig nem is történtek gesztusok, és a valószínűleg akkor sem változott igazán semmi.³²⁴ A „bennszülöttek” többségét a családjuk látta el, de kaptak segítséget a joruba gyógyítóktól is, akik néha a Rauwolfia növény egyik fajából nyert gyógynövényes kezeléshez folyamodtak. A sors iróniája, hogy a nyugati pszichiátria is kísérletezett az 1950-es években a Rauwolfia egyik alkaloidjával (a reszerpinnel) a betegek kezelésében (27. tábla) – az indiai népi gyógyászat is használta nyugtató hatását az őrület gyógyítására –, bár hamarosan áttértek saját felfedezésükre, a pszichotropikus gyógyszerelésre.³²⁵

Indiában a brit Kelet-indiai Társaság nagyrészt úgy lett úrrá a megőrült alkalmazottak gondján, hogy hazaküldte őket Londonba, de ahogy az őrült fehérek száma növekedett, ez a módszer visszaszorult. A bolond európaiak jelenléte nyilvánvaló fenyegetést jelentett a fehér felsőbbrendűség ideológiájára, és fontos motivációnak bizonyult olyan helyek megteremtésére, ahol az angol uralom elmebeteg képviselőit biztonságban el lehet rejtetni a fürkésző tekintetek elől.³²⁶ A gyarmati hatóságok csak később törekedtek rá, hogy valami limitált ellátást biztosítsanak a megőrült „bennszülöttek” számára, és ezek az intézmények csak lassan kezdték importálni a bánásmód nyugati modelljeit és a nyugati terápiás módszereket.³²⁷

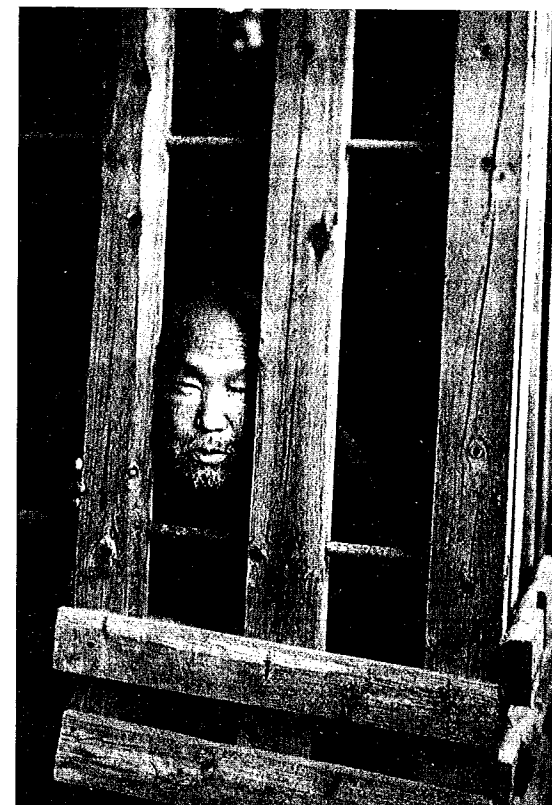
Franciaországnak is megvoltak a gyarmati elmeegógyintézetei a Magreb-országokban, Indokínában és másutt, szinte teljesen kívül azon a társadalmon, amelyet névleg szolgáltak.³²⁸ Az egyik ilyen intézet, az algériai Blida-Joinville Kórház 1953-ban felvett egy fiatal fekete Martinique-szigeti férfit, Frantz Fanont (1925–61) a pszichiátriai osztály vezetőjéül. Fanon már írt egy szenvedélyes kritikát a fekete értelmiségiek helyéről a fehér világban, *Fekete bőr, fehér maszk* címen (*Peau noire, masques blancs* címmel jelent meg 1952-ben), és azonnal hozzálátott a vezetése alatt álló intézmény deszegregálásához. De kitört az algériai független-

ségi háború, és mikor Fanon értesült a franciák kínzási módszereiről – a kínzók és a megkínzottak is az ő betegei lettek –, azonnal lemondott a posztjáról, és csatlakozott az Algériai Nemzeti Felszabadítási Front-hoz. Rövid élete utolsó hónapjaiban kiadta *Les Damnés de la terre* (A föld szerencsétlenjei) című könyvét, amely az erőszakot hirdeti, mint az egyetlen nyelvet, amelyen a gyarmatosítók értenek. Nemzetközi sikerkönyv lett, és egy ideig rendkívül erősen hatott azokra, akik megpróbálták megteremteni a függetlenséget, a fővárosban pedig sokakat arra készítetett, hogy átgondolják, milyen pszichológiai következményekkel jár a faji uralom. Bár a gyarmati pszichiátria gyakran a gyarmatosító hatalom érdekeit szolgálta, ebben az esetben legalábbis határozottan nem így történt.

Az elmeógyógyintézet modellje végül még az olyan országokban is meggyökerezett, amelyek nem közvetlenül adták meg magukat a nyugati gyarmatosításnak, mint Kína vagy Japán, vagy amelyek korán levetették magukról a gyarmati igát, mint Argentína. A támogatók azzal érveltek, hogy ez a civilizált társadalom egyik jelképe. Argentína 1810-ben kikiáltotta Spanyolországtól való függetlenségét, de a nemzeti konszolidáció a század közepéig nem indult el. Viszont amint a polgárháború és a világháború elcsitult, az ország az európai bevándorlók ezreit fogadta be. A frissen születő Buenos Aires-i porteño elit, amely egy civilizált nemzet nevében kívánt fellépni, és elnyerni Európa elismerését, gyorsan magáévá tette az elmeógyógyintézet gondolatát. Már 1854-ben, a Rosas-diktatúra alatt, amelyet a művelt argentinok a barbárság közjátékának tekintettek, nyílt egy intézmény nők számára, és hamarosan további karitatív intézmények követték Buenos Airesben, férfiak és nők számára egyaránt.³²⁹

Kína első nyugati típusú elmeógyógyintézetét egy amerikai misszionárius, John G. Kerr (1824–1901) nyitotta meg 1898-ban, Kantonban. A pekingi városi elmeógyógyintézet 1912-ben követte, bár az első években a rendőrség működtette hagyományos módon, nem a nyugati elmeógyógyintézetek mintájára. Egyszerűen arra szolgált, hogy meg lehessen szabadulni az örültek jelentette nyügtől. Az 1920-as és 30-as évek részben Rockefeller-pénzből támogatott kísérletei (vö. 353. o.), amelyek a városi elmeógyógyintézetet kívánták „megreformálni”, és elhozni a nyugati pszichiátria kétes jótéteményeit a nagyrészt értetlen kínai népesség számára, korlátozottak és rendkívül rövid életűek voltak. A moderni-

Japán körülbelül egy évszázaddal Európa és Észak-Amerika után vette át az elmeógyógyintézetek modelljét. Ez az otthoni őrizetben tartott betegről készült 1910-es fénykép megfelel a XIX. századi reformerek leírásainak, amelyekben feltárják, hogyan küzdöttek meg az európai és amerikai családok az elmebeteg rokonnal.



záló elit lényeges elemnek látta a nyugati orvoslást ahhoz, hogy a Kínai Köztársaság megerősödjön, és sikeresen keljen versenyre a ragadozó nyugati erőkkal, de csak csekély eredményt ért el, nem kis részben azért, mert az egésznek kulturális gyarmatosító jellege volt.³³⁰

Nagyon hasonló jelenség figyelhető meg Japánban. A Meidzsi-rezsim csak 1919-ben hozott törvényt az elmekórházakról, amelyben az örültek intézményes kezelését támogatta, csaknem egy századdal azután, hogy Európában és Észak-Amerikában hasonló törekvések jelentek meg. Ekkoriban a jelek szerint talán 3000 japán elmebeteg volt valamiféle intézménybe zárva. Az új törvény éles emelkedést indított el a bezártak számában, 1940-re 22 000 főt írtak össze az elmeógyógyintézetekben. De az 55 milliós lakosságot alapul véve Japán az örülteknek csak egy kis töredékét helyezte intézetbe, szemben Nagy-Britanniával és az Egyesült Államokkal, ahol a bentlakók aránya több mint tízszeres volt.³³¹ 1940-ben

Japán örültjei közül sokan maradtak a családjuk gondjaira bízva, és ha nehezen kezelhetők voltak, vagy ha féktelenek és erőszakosak, bezárták őket. Kezelni pedig a hagyományos népi gyógymódokkal és vallási alapú beavatkozásokkal kezelték őket, nem a nyugati pszichiátria tanai szerint.

A gyarmatosítás, akár politikai volt, akár kulturális, világszerte elterjesztette az örültek intézménybe zárásának elvét, de a telepesek államait leszámítva, amelyek a legjobban hasonlítottak a majmolt anyaországra, kevés helyre sikerült exportálni a „nagy pszichológiai bezárás”-t. A nyugati orvosok kétségtelenül lenézték a bennszülöttek hiedelmeit és gyakorlatait. De ahol az elme zavarát és kezelését erős és megszilárdult hagyomány vette körül, a helyi lakosok érzései is hasonlóak voltak. A gyarmati pszichiátriának az efféle területeken szinte világszerte retentő nehézségei támadtak a népi szokások átalakításában. Bármennyire is próbálták a képviselői semmibe venni, elnyomni és megbénítani a helyi hozzáállást, a kudarc biztos volt.

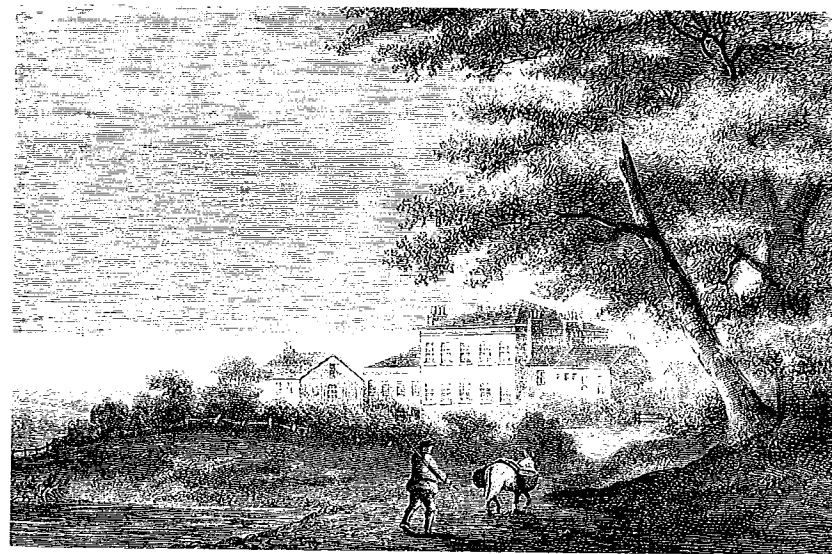
AZ EMBERI BÁNÁSMÓD

Az angol ajkú világra hihetetlen hatást gyakorolt egy 1792-ben alapított kis intézet, a York Pihenő (amelyről röviden szót ejtettünk az 5. fejezetben). Bár igazgatási technikáit, amelyekben az élen járt, vele párhuzamosan Angliában és külföldön is felfedezték, a távoli reformerek számára a modell még az a változat volt, amelyet a tea- és kávékereskedő Tuke család terjesztett elő. A York Pihenőben tiltották a leláncolást, és tiltották a testi bántalmazás és az erőszak minden formáját. Akik szembesültek a közös fedél alatt élő örültek gondozásának problémáival, másutt is kezdtek szakítani a korábbi konszenzussal, és hangsúlyozták, milyen fontos „kialakítani az önmérséklet szokását”, amiről a tapasztalataik alapján úgy látták, bántalmazás helyett kisebb jutalmazással is el lehet érni, olyan viselkedéssel, amelyből sugárzik a bizalom, hogy a beteg tud magán uralkodni, és elismeréssel, ha sikerül neki.³³² William Tuke és unokája, Samuel rendszerbe foglalták és terjeszteni kezdték ezeket a megfigyeléseiket.³³³

Úgy látták, az örültek is érzékenyek ugyanazokra az impulzusokra és érzelmekre, mint az épelméjűek. Hiszen az értelemnek valami maradványa mindenki benn van, és ezt ügyes manipulációval arra lehet használni, hogy veszélyes hajlamaik elfojtására bíztassák őket. Csak ha „a beteggel racionális lényként bánunk, amennyire csak az elmeállapota megengedi”, akkor remélhetjük, hogy megtaníthatjuk önmaga fegyelmezésére. Ha a betegek sétálnak, beszélgetnek, dolgoznak, és ápolóikkal teáznak, mindezt a gondosan megtervezett, zárt terápiás környezetben, akkor meg lehet őket tanítani az önmérsékletre. „A beteges hajlam” ellen nem kell érvelni, és tiltani sem lehet. „A módszer épp ellentétes. Minden alkalmat meg kell ragadni, hogy az elméjét elcsaljuk kedvelt, ám borús töprengéseitől.”³³⁴

William Tuke már az új intézmény számára választott névvel, a Pihe-nővel is a szerepére utalt: hogy emberi és gondoskodó környezetet biztosítson, ahol azok, akik nem tudnak lépést tartani a világgal, nyugalmat találhatnak. Nagyon fontos, hogy ehhez a környezethez hozzá tartozott az épület is, ahová az elmebajos került: mivel az elmebetegek nagyon érzékenyek az őket körülvevő térre, mindenáron kerülni kellett mindazt,

A York Pihenő, az angol anyanyelvű tébolydareformerek mintaintézménye, melyet a környező világtól nem választottak el magas falak, se korlátok.



ami egy börtön hangulatát idézné. Ezért volt olyan otthonos a Pihenő: az ablakrácsokat fának álcázták, a magas, tiltó falak helyett titkos árkok húzódtak a terület körül. A munkavégzés is nagyon fontos volt: nem azért, mint később, hogy a kiadásokat csökkentse általa, hanem mert „minden módszer közül, amellyel a beteget rá lehet bírni, hogy fogja vissza magát, a rendszeres foglalkoztatás hatékonysága talán a legáltalánosabb”.³³⁵ Hasznossági szempontból:

„a tapasztalat szerint bármi, ami a beteg boldogságát elősegíti, fokozza a vágyát, hogy fegyelmezzze magát, hiszen azt a kívánságát ösztönzi, hogy el ne játssza az élvezetet; és csökkenti az elme irritációját, amely az elmezavar oly gyakori velejárója... A beteg jóérzése tehát igen fontosnak tekinthető a gyógyulás szempontjából.”³³⁶

A Pihenő tapasztalata vezérelte az angol tébolydareformereket, és keltette fel lelkesedésüket az elmeegógyintézet iránt. A gyakorlott publicisták, mint William Alexander Francis Browne (1805–85) skót elmeorvos, az efféle emberi bánásmódban a jövő elmeegógyintézetének alapját ismerték fel, az „erkölcsi gépezetet”, amely az örülteket visszaterele az épelméjűek közé.³³⁷ Az első amerikai reform-elmeegógyintézetek szintén Tuke intézményét tekintették modellnek, egészen a külső megjelenésükig. A philadelphiai és New York-i kvékerek közvetlen levelezésben álltak a családdal, és a kapott választ publikálták. Intézményeiket, a Frankford Pihenőt és a Bloomingdale Elmeegógyintézetet aztán a connecticuti Hartford Pihenő, illetve a bostoni McLean Elmeegógyintézet igyekezett felülmúlni.³³⁸ És végül ezekre az új reform-elmeegógyintézetekre hivatkozott Dorothea Dix (és az ő statisztikáikat használta), amikor az általános elmeegógyintézet-rendszer mellett kampányolt.

Philippe Pinel ezekhez nagyon közeli elveket talált a forradalom utáni Párizs kedvezőtlen légkörében is. *Traitement moral*-jában erősen támaszkodott a Bicêtre laikus igazgatója, Jean-Baptiste Pussin és felesége, Marguerite tapasztalataira (vö. 5. fejezet), akik Tuke-tól függetlenül jutottak gyakran azonos következtetésekre az örültek igazgatásával kapcsolatban, bár sokkal tágasabb és névtelenebb környezetben.³³⁹ Pinel az ő nyomdokaikon haladva elismeri:

„nagyon gondosan megvizsgáltam, hogyan hatnak a vasláncok a pszichiátriai betegekre, összevetve az eltörlésük eredményeivel, és immár semmi kétségem a bölcsebb és szelídebb korlátozás felől. Ugyanazok a betegek, akik hosszú éveken át láncra kötve a düh folyamatos állapotában voltak, ezután nyugodtan járkáltak egy egyszerű kényszerzubbonyban, mindenki velük szóba elegyedtek, holott korábban komoly veszély fenyegetése nélkül meg sem lehetett közelíteni őket. Mikor nem volt több félelemkeltő kiabálás, sem ordítva közölt fenyegetés, izgatottságuk fokozatosan elmúlt.”³⁴⁰

Angol társaihoz hasonlóan Pinel is kijelentette: „a zavart betegeket szinte soha nem lehet a családjuk körében meggyógyítani... azoknak a betegeknek a gyógyulása a legkönnyebb, akiket a legteljesebben elszigetelnek”. A közeli rokonok jelenléte „mindig növeli az izgatottságukat és szelídhethetetlen vonásaikat”, ezzel szemben az elmeegógyintézet szakértőinek kezei közt „szelídekké és nyugodtakká” válnak.³⁴¹ E folyamat elősegítésében nagyon fontos volt az elmeegógyintézet belső elrendezése. A fizikai határok a legzavartabbaktól kezdve azon a szinten át, akiknél hanyatlóban volt az örület, egészen azokig a termékig, ahol a gyógyulók laktak, az erkölcsi kategóriákat erősítették fel, és ez a rendszer, mely egyre nagyobb szabadsággal és növekvő munka- és szórakozási lehetőséggel is párosult, további módszereket biztosított, hogy a betegek fegyelemre bírják megzavart képességeiket és érzéseiket. A folyamat közbülső szintjein például a betegek

„zavartalanul és teljesen szabadon mozoghatnak, leszámítva egy-egy véletlen okból származó átmeneti nyugtalanságot. Sétálnak a fák alatt vagy a közeli tágas, sövénnel körülvett területen, és akik már közelebb járnak a lábadozó állapothoz, részt vesznek a szolgálok munkájában, elfoglaltak magukat a vízhozással, a szállások takarításával vagy más többé-kevésbé fárasztó feladattal.”³⁴²

Az emberi bánásmód különféle szószólói egyetértettek, hogy az egész vállalkozás élén egyetlen igazgatónak kell állnia: aki tud minden rábízott beteg különösségéről, gyorsan módosítja a kezelést az adott eset speciális jellegzetességeinek megfelelően, és folyamatosan ellenőrzi,

hogy az intézmény dolgozói között nem hajlik-e valaki a páciensekkel való rossz bánásmódra. Pinel főmunkatársa, Esquirol, aki mestere halála után a legjelentősebb francia elmeorvos lett, így fogalmazza meg a konszenzust: „Az orvosnak bizonyos értelemben az elmebetegkórház életének igazgatójának kell lennie. Mindennek nála kell kezdődnie. Neki kell irányítania minden cselekvést, amint hogy a gondolatok irányítójának is őt nevezik.”³⁴³

Ahogy az emberi bánásmód elvén alapuló reform-elmeógyógyintézetek is gyökeresen mások voltak, mint azok a tébolydák vagy börtönök, ahol az elme betegek korábban sorvadtak, az igazgatók új generációja is mindenben különbözött az elődöktől. Korábban „az elmebetegek gondozását orvosi és egyéb vállalkozók sajátították ki, akik a nevetségesség stigmáját viselték magukon, ami a körorvosokat és tanultabb társaikat eltántorította attól, hogy versengeni akarjanak velük, vagy akár ehhez jogosítványokat szerezzenek”. Végül e sarlatánok teret engedtek a szakembereknek, akik „nagyfokú integritással és becsülettel” rendelkeztek, és

„olyan erkölcsi és fizikai bátorsággal és szilárdsággal, amely nyugalmat és határozottságot sugároz a veszély közepén... és az egész személyiséget áthatja azzal az ellenőrző befolyással, amely... a félteleneket irányítja, miközben vezetni látszik, és a legvadabbakat és erőszakosabbakat a parancsai szigorával, egyszersmind komolyságával fegyelmezi.”³⁴⁴

Ilyen kézben a humanitás és a gyógyulás nyilvánvalóan biztosítva van.

Ha a szószólók kijelentéseit szó szerint vesszük, az új intézmények olyan „miniatűr világok” voltak, „ahonnan amennyire lehet, száműzték a modern élet minden kellemetlen elegyét”.³⁴⁵ John Conolly (1794–1866) szavaival, aki a közép-viktoriánus kor legprominensebb angol elmeorvosa lett, olyan hely volt ez, ahol

„eljön a nyugalom; a remény újjáéled; és elégedettség honol... és szinte minden késztetés eltűnik, hogy valaki gonosz vagy végzetes bosszút álljon vagy önmagát pusztítsa... fenntartják vagy újjáteremtik a tisztaságot és a rendet; és néha a kétségbeesés maga is utat enged



A XIX. századi reformerek ragaszkodtak hozzá, hogy az elmeógyógyintézetekben elkülönítsék a nemeket. Ám az elmebetegek gondosan koreografált báljai, mint ez az 1848-as is, az új emberi bánásmód erejét bizonyították az örültek megszelídítésében.

a jókedvnek, és nyugalmat biztosít. [Ha] a humanitás bárhol a földön uralkodni fog, akkor itt.”³⁴⁶

Az elmeógyógyintézeti rendszer elfogadását gyakorlatilag ilyen utópisztikus elvárások kísérték. De hogy mit lehetne még elérni: az Újvilágban szárnyalt a legmagasabbra a gondolat. Az első amerikai elmeógyógyintézeti főigazgatók tele voltak lelkesedéssel és optimizmussal, hogy az emberi bánásmód mire képes. 70, 80, 90 százalékos gyógyulási arányokról számoltak be az újabb eseteknél, a virginiai dr. William Awl (1899–1976) pedig mindenkit tromfolva azt állította, hogy az utolsó 12 hónap eseteinek 100 százalékát sikerült meggyógyítania, amivel kivívta a „Dr. CsodAwlatos” becenevet. E „gyógyításkultusz” statisztikáit használta fel Dorothea Dix nagy hatással, mikor az állami törvényhozásban lobbizott. „Minden tapasztalat arra vall”, magyarázta, „hogy ha az elmebajt racionálisan kezelik, ugyanolyan jól gyógyítható, mint a nátha vagy a láz”. Az elmeógyógyintézetek léte így hosszú távon igazi megtakarítás is, nemcsak a humanitás előrelépése.³⁴⁷

Ki vitatná, hogy az emberi bánásmód elvén működő elmegyógyintézetek humánusabb környezetet biztosítottak, mint a hagyományos tébolydák legrosszabbjai? Nos, Michel Foucault francia filozófus és követői. Foucault híres kijelentésében az „emberi bánásmódot” mint „óriási mértékű erkölcsi bebörtönzést” vetette el, és bármennyire túlzó is ez az érzés, az igazság magja megvan benne. W. A. F. Browne skót elmeorvos és eszmetérjesztő nyersen leszögezi: „Már az a felfogás is téves, hogy az emberi bánásmód pusztán abból állna, hogy szelídek és humánusak volnánk az elmebeteggel.”³⁴⁸ Az új megközelítés arra törekedett, hogy az elmegyógyintézetet „hatalmas erkölcsi gépezetté” alakítsa, amelynek célja nem más, mint biztosítani, hogy „a hatóság pecsétje sose tűnjön el, hanem minden cselekedetre ráüssék”.³⁴⁹ Browne azzal kérkedett, hogy a maga praxisában „a fegyelmezést és a felügyeletet az aktív elfoglaltságok után éjszaka is folytatta, a pihenők és az alvás alatt is. A fegyelem így az elmebetegek álmába is behatolhatott.”³⁵⁰ Az elszabadult képzeletet térdre kellett kényszeríteni, betörni, civilizálni még azokban is, akik a mély öntudatlanság állapotába zuhantak.

Bár Philippe Pinel nem bocsátkozott ilyen hiperbolikus kijelentésekbe, ő is ugyanilyen világosan fogalmazott az emberi bánásmód Janus-arca ügyében: a *douceur*, vagyis a szelídséget mindig meg kell támogatni „az elnyomás meggyőző apparátusával [*appareil*]”, és késznek lenni arra, hogy ha „szükséges, előbb vessük alá [az elmebajost], és utána biztassuk”.³⁵¹ Akárcsak Tuke változata, a Pinel-féle emberi bánásmód is fölünyes módszer volt az őrültek igazgatására, maradandónak pedig a hasznossága bizonyult, hogy a különben ellenőrizhetetleneket nyílt erőszak nélkül lehetett ellenőrizni.

AZ ŐRÜLETTŐL AZ ELMEBETEGSÉGIG

Más szóval az emberi bánásmódnak ideológiailag és gyakorlatilag is számos erénye volt. Ám azon orvosok számára, akik az elmebetegség kezelését egyre inkább orvosi monopóliummá akarták alakítani, egy komoly hátránnyal is rendelkezett: nem látszott tisztán, miért az orvos a legalkalmasabb személy a vezetésre. Franciaországban az elmegyógy-

intézetek egyházi irányításának állandó jelenléte még szembetűnőbbé tette ezt a problémát, de szinte mindenütt érzékelhető volt, ahol csak efféle új intézet épült.

Elvégre az elmebetegek irányításának gyakorlatát Pinel is két laikus-tól tanulta meg, akik a közvetlen tapasztalatukra támaszkodtak. Több éves szolgálatuk „az elmebaj minden jelenségének folyamatos látványát” tárta eléjük, és „változatos és részletes tudást” adott, amely abból „az orvosból hiányzik”, aki csak röviden találkozik a beteggel, „leggyakrabban csak futó vizitek során”.³⁵² Pinel ráadásul meglehetősen szkeptikus volt az őrület orvosi kezelése módszereinek többségével kapcsolatban, az érvágástól kezdve „a porok, kivonatok, csillapítók, szirupok, varázstialok, helyi kezelések stb.” lajstromáig, amelyek mind az „elme zavarának legyőzésére szolgálnak”, és keserűen emlegette azon eseteket, amikor a betegnek „a zavaros gyógyszerelés empirikus úton végbevitt durva megpróbáltatásait” kell kiállnia.³⁵³ Az orvosoknak fel kell hagyniuk „a költséges gyógyszerek iránti vakhitükkel”, és felismerni, hogy „a gyógyszerelés csak másodsorban lép be az általános tervbe, és csak olyankor, ha van létjogosultsága – ami elég ritka”.³⁵⁴

Azon intézményeken kívül, amelyekkel Pinel kapcsolatban állt, a párizsi tébolyultak a charentoni elmegyógyintézet falai közé is kerülhettek (mint de Sade márki is, ahogy már említettük). Az 1641-ben a Frères de la Charité által alapított Charentonnak az *ancien régime* alatt rossz hírnevet szerzett, hogy a tébolyultak a rászorulókkal mellett a király *lettre de cachet*-k alapján elfogott ellenségeit tartotta fogva, olyannyira, hogy a forradalmárok elrendelték az intézet bezárását. Két éven belül azonban, mikor gondot okozott, hogy mi legyen a kiengedett őrültekkel, újra megnyílni kényszerült, ám ezúttal teljesen világi intézményként. Itt a bentlakók napi szintű ellenőrzését egy orvosilag képzetlen pap, François Simonet de Coulmier (1741–1818) látta el, és bár az igazgatóság kinevezett egy orvost is Charentonba, mégis Coulmier irányította a *moyens moraux*-t (a morális módszereket), vagyis a betegek kezelésének fő eleveit, és a Charentonban évekig „parázslott eldöntetlenül a szakmai-laikus csata”.³⁵⁵

A La Manche csatorna túlsó oldalán Samuel Tuke, William unokája szinte párhuzamosan mutatott rá, hogy „a Pihenő tapasztalata... nem ad hozzá sokat az orvostudomány nagyságához vagy dicsőségéhez. Szó-

morú, hogy... azokról a patikai módszerekről kell beszámolnom, amelyek kudarcot vallottak, és nem azokról, amelyek sikerrel jártak.”³⁵⁶ A Yorkban folytatott terápiás rendszerről szóló beszámolójában éles különbséget tesz az erkölcsi és az orvosi kezelés között, elválasztja őket egymástól, és hangsúlyozza, hogy végül még azok az orvosok is, akiket meghívtak a betegek kezelésére, egyetértettek, hogy „az orvostudomány ez idő szerint nem birtokol megfelelő eszközöket a leggyászosabb emberi betegségek könnyítésére”.³⁵⁷ Az intézmény irigylésre méltó gyógyulási adatait a laikusok által kigondolt és bevezetett emberi bánásmód hozta el, és ezt az elvet, hogy a felügyeletet laikusokra kell bízni, az Egyesült Államokban a New York-i Bloomingdale Elmeegógyintézetben és a philadelphiai Frankford Pihenőben is átvették.

Az orvosoknak, akik egyre nagyobb számban váltak érdekeltté az elmebetegek kezelésében, mivel az elmeegógyintézetek terjedése új karrierlehetőséget nyitott előttük, nyilvánvaló volt e helyzet fenyegetése: ha egy orvos nem tehet mást, mint hogy a testi bajokat kezeli, akkor miért kellene privilegizált helyet kapnia az elmebetegek kezelésében? A presztízsüket, a bonyolult elméleteiket, az egész életmódjukat komoly veszély fenyegette.³⁵⁸ Aligha segített a dolgokon, hogy a brit parlament által feltárt legszörnyűségesebb botrányok némelyike éppen az orvosok által irányított intézményekben fordult elő; azok a laikusok pedig, akik az új állami elmeegógyintézet-rendszer terveinek kifejlesztésében szorosabban részt vettek, többnyire súlyos kételyüket fogalmazták meg arról, mennyire lehet fontos szerepe az orvostudománynak az elmebetegek kezelésében.

De alig telt bele negyed évszázad, gyakorlatilag beteljesedett az orvostudomány felsőbbrendűsége az elmebetegség kezelésében. Az biztos, hogy a franciaországi egyházi elmeegógyintézetek fennmaradása intézményes alapot adott a francia elmeorvosok folyamatos kritizálására. De a York Pihenő 1837-re orvosiigazgatót kapott, ahogy Észak-Amerikában 1831-re a Bloomingdale Elmeegógyintézet, és 1850-re a Frankford Pihenő is. Franciaországban, Angliában és az Egyesült Államokban törvény írta elő, hogy az elmeegógyintézetek orvosokat jelöljenek a vezetésükbe. Ezek a változások szimbolikusan és gyakorlatilag is megjelölték azt a jelentős pillanatot, amikor az örülethez olyan régen kapcsolódó többszörös jelentést felváltotta az orvosi perspektíva túlsúlya.

Az „örület”, akár az angolban a „bolondorvos”, kezdett a betegeket sértő, kifogásolandó kifejezéssé válni.

Bár egyes orvosok az emberi bánásmódra ellenségesen vagy megvetéssel tekintettek, ennek a stratégiának csekély esélye volt a sikerre. Helyette az elmebaj problémájában érdekeltet többsége elfogadta az új megközelítést, de azzal érvelt, hogy az orvosi és a morális kezelés bölcs elegye valószínűleg sokkal nagyobb sikerre számíthatna, mint bármelyik önmagában. Pinel és John Haslam (1764–1844), aki 1795 és 1816 között volt a Bedlam gyógyszerésze, nyilvánosan elismerte, hogy azok a típusú post mortem vizsgálatok, amelyek kezdték feltárni más betegségek, mit a tuberkulózis és a tüdőgyulladás patológiáját, az elmebaj eseteiben nem jártak hasonló sikerrel. A legtöbb örült agyát, írták, nem lehet megkülönböztetni épelméjű társaiktól, úgyhogy az elmebetegség feltételezett biológiai alapja hipotézis marad, amelyet nem támaszt alá semmilyen vitathatatlan anatómiai eredmény. Sőt, Pinel tovább ment, konkrétan megkérdőjelezte a legtöbb fajta örültség szervi eredetét:

„Az emberiség számára az egyik legfatálisabb előítélet, és talán a legmegvetendőbb oka annak az elhanyagolt helyzetnek, amelyben szinte minden elmebeteget hagyunk, ha a betegségüket gyógyíthatatlannak tekintjük, és az agyon vagy a fej más részén belüli szervi károsodásához kapcsoljuk. Biztosíthatom önöket, hogy azon tények többsége alapján, amelyeket a gyógyíthatatlanná vált vagy újabb halálos betegséghez vezető eszelős mániáról összegyűjtöttem, a manifesztálódott tünetekhez képest minden olyan eredmény, amelyhez a test felnyitása révén jutottunk, azt bizonyítja, hogy az elmebetegségek ezen fajtája általában tisztán idegi jellegű, és nem valamely szervi defektus eredményezi az agy anyagán belül.”³⁵⁹

De ez veszélyeket tartogatott. Ha az örületnek nincs fizikai alapja, ha az eredete is, a kezelése is a társadalom és a pszichológia birodalmához tartozik, mi szavatolja, hogy az elmezavar eseteit átadják az orvosok kezébe? Marad egyáltalán oka, hogy azt higgyük, egyedül az orvosoknak van jogosultságuk megkülönböztetni az örültet az épelméjűtől?

Néhány egyszerűsítésre hajló orvos, mint William Lawrence (1783–1865), a Bedlam sebésze, kijelentette, az orvostudomány megállapította,

hogy „fiziológiai értelemben... a tudat, az ember nagy kiváltsága” egyszerűen az agy funkciója. A test és a tudat szétválasztása egyszerű mítosz, kategóriatévesztés. A valóságban az elmebaj tüneteinek „ugyanaz a kapcsolata az agyhoz, mint a hányásnak, az emésztési zavarnak, a gyomorégésnek a gyomorhoz, a köhögésnek, az asztmának a tüdőhöz”.³⁶⁰ Vagy ahogy a XVIII. századi francia orvos és *philosophe*, Pierre Cabanis (1757–1808) valószínűleg megfogalmazta: „az agy gondolatokat választ ki, ahogy a máj epét”.³⁶¹ De ez az explicit materializmus, és az a reflex, amely Angliában az efféle gondolatokat összekapcsolta a francia forradalom véres túlkapásaival, a legtöbb polgár számára utálatossá tette ezeket a kijelentéseket. Nehogy mások kisértést érezzenek az elfogadásukra, az orvosi szakma válasza gyors volt és könyörtelen. Lawrence-et például mint ateistát támadták meg, amiért az erkölcsi rendet fenyegeti, és hallgatólag tagadja a halhatatlan, anyagtalan lélek létezését. Szakmai karrierjének összeomlásától tartva Lawrence beleegyezett, hogy visszavonja és megsemmisíti a könyve minden megmaradt példányát, amelyben a vétkes érzések szerepeltek. Ami sikerhez vezetett: Lawrence hamarosan Viktória királynő sebésze, továbbá baronet lett, de a leckét jól megtanulta.

A sors ironiája, hogy az orvosok az Atlanti-óceán mindkét partján lenyűgöző vitába kezdtek azzal a céllal, hogy minden kétséget kizáróan demonstrálják az elme zavarainak testi okait, és a vita alapja pontosan a tudat és az agy karteziánus megkülönböztetése volt. Franciául a „tudat” és a „lélek” egy és ugyanaz: *l'âme*. Ha valaki azzal érvel, hogy a tudat vagy a lélek beteg lehet, vagy idióta és demens betegek esetén halandó, azzal az egész kereszténység alapját kérdőjelezi meg, tehát a civilizált erkölcsöt is. Ezzel szemben, ha az örületet a testben lokalizálja, az nem okoz ilyen gondot. Mint W. A. F. Browne írta 1837-ben: „Ha ezt az elvet elismerjük, az elmezavarra többé nem úgy kell tekintenünk, mint az értelem betegségére, hanem az idegrendszer központjára, melynek sértetlen állapotán múlik a megértés gyakorlata. Az agy hibás, nem a tudat.”³⁶² A síron innen a halhatatlan és anyagtalan kifejezetten és közlelő az anyagi, tehát romlekony érzéki apparátustól függ. Sőt, ahogy John Conolly írta 1830-ban, a Londoni Egyetem professzoraként:

„Nem, a halhatatlan lélek annyira az anyagi szervektől függ, abban is, amit kap, és abban is, amit átad, hogy az idegi anyag különböző

részein a vér keringésének legkisebb rendellenessége a teljes érzékelést megzavarhatja, minden érzelmet, minden kapcsolatot a külső, élő világgal.”³⁶³

Ez, vetette fel Browne, szintén segít megmagyarázni, hogyan vezethet az orvosi kezelés gyógyuláshoz, hiszen ha az agy irritációját csökkentik, a „nyugodt, érintetlen, változhatatlan, halhatatlan” tudat újra gyakorolni tudja irányítását a hétköznapi élet fölött.³⁶⁴

Csodálatosan vonzó szillogizmus, a teológusok rohantak elfogadni. A *Christian Observer*-ben (Keresztény Figyelőben) William Nownham (1790–1865) körorvos melegen üdvözölte az elmezavar problémájának ezt a megoldását:

„Hatalmas hiba merült fel, és maradt fenn a mai napig, amennyiben a cerebrális rendellenességet szelleminek tekintik; amely nem kíván és nem is kaphat mást, mint humánus orvoslát... holott az agy a tudatnak csak puszta szerve, nem a tudat maga; és funkcióinak zavara abból ered, hogy megszűnik megfelelő médium lenni, amely által uralkodó szelleme különféle cselekedetei és szenvedélyei megnyilvánulhatnak.”³⁶⁵

John Gay (1825–86) amerikai elmeorvos még fél évszázaddal később is gyakorlatilag azonos érveket használt, mint amelyeket kollégái az 1820-as években kidolgoztak, ami mutatja, mennyire fontos volt a testnek ez a metafizikus felfogása az elmeorvosok bírósági jogcíméhez.³⁶⁶

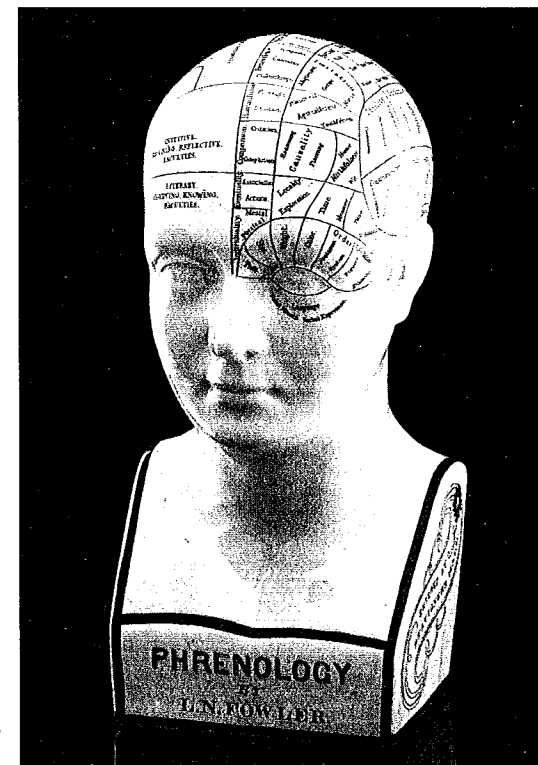
BEMÉLYEDÉSEK ÉS DUDOROK, AVAGY A TESTI ZAVAROK MENTÁLIS GYÓGYÍTÁSA

De ha az elmebaj alapján orvosi betegség, mi magyarázza azoknak a társadalmi és pszichológiai fegyvereknek a sikerét, amelyek az emberi bánásmódon alapulnak? Hogy gyógyíthatta meg a lelki gyógy mód a testi betegséget? Sokak számára e bonyolult kérdések feloldását a bécsi orvos és agykórboncnok, Franz Joseph Gall (1758–1828) és társa, Johann

Spurzheim (1776–1832) tanításai jelentették, melyeket a XIX. század első évtizedében dolgoztak ki. A frenológiára ma már leginkább a „bemélyedések és dudorok” áltudományaként emlékszünk, amely a jellemet és a viselkedést kívánta összekapcsolni a koponya formájával, feltételezve, hogy az agy alatta húzódó szerkezetét képezi le. De mielőtt a frenológiából vásártéri multság és gúny célpontja lett, sokan komoly intellektuális vállalkozásnak vélték. Tanai Európa és Észak-Amerika vezető alakjait vonzották, akik tanúsították, mekkora értéket képvisel az emberi viselkedés és pszichológia megértésében.

Gall a vizsgálódásai alapján arra jutott, hogy az agy a szervek gyűjteménye, és különböző részeihez különféle mentális funkciók köthetők. Spurzheimmel együtt alapos és technikailag újító boncolásokat végeztek az emberi agyon, és ez volt az empirikus alapja az agy anatómiai és funkcionális változatosságára vonatkozó kijelentéseiknek. Arra a következtetésre jutottak, hogy egy bizonyos szerv relatív mérete jelzi a hozzá kapcsolódó mentális funkció erejét, és hogy ez a méret növelhető vagy csökkenthető olyan mértékben, hogy egy adott szellemi funkciót gyakorolnak vagy hanyagolnak, nagyjából úgy, ahogy az izmokat is lehet fejleszteni vagy sorvasztani. A gyűjtési lázat, a rosszakaratot, az óvatosságot, a harciasságot – egy sereg pszichológiai hajlamot lokalizáltak az agy egyes régióiban, akár csak a látás, a hallás képességét és így tovább. Ahogy gyermekkorban az agy fejlődik, vélte Gall, a koponyacsontok hozzáidomulnak az alattuk fekvő különböző részek fejlődéséhez. Ez tehát azt jelenti, hogy a fej formájából következtetni lehet az illető jellemére és szellemi képességeire (30. tábla). A tudat enigmáját meg lehet fejteni. Ha az agyat alkotó különféle szervek egyensúlya megbomlik, az a jellemre, a gondolatokra és az érzésekre is kihat. És végül szélsőséges esetekben az egyensúly hiánya elvezethet egyfajta elmezavarhoz.

Első pillantásra látszott, hogy itt van egy sorozat tantétel, amely keményvonalas materializmust tesz lehetővé, mindazzal a társadalmilag és erkölcsileg destabilizáló következménnyel, amelyet a konzervatív gondolkodók szemében egy ilyen állásfoglalás jelent. Nem meglepő tehát, hogy amikor Gall és Spurzheim terjeszteni kezdte tanításait, a bécsi hatóság gyanút fogott, és miután a kormány eltiltotta Gallt elmélete tanításától, „mivel veszélyt jelent a vallás és a jó erkölcs számára”, Párizsba kellett utazniuk.³⁶⁷ A francia fővárosban is ellenállásba ütköztek a jobb-



L. N. Fowler frenológiai feje.
Fowler cége a tömegtermelésükre állt rá.

oldal részéről, de az antiklerikális baloldaltól biztatást kaptak. Fogékony közönségre találtak, amely hamarosan kiterjedt Európára és Észak-Amerikára is, leginkább Spurzheim vándor előadássorozatának és az olyan népszerűsítő energikus törekvéseinek köszönhetően, mint a skót George Combe (1788–1858; akinek először 1828-ban megjelent *On the Constitution of Man and Its Relationship to External Objects* [Az ember felépítése és kapcsolata külső tárgyakkal] című művéből több mint 200 000 példány kelt el, és kilenc kiadást ért meg), valamint az olasz Luigi Ferranese (1795–1855).

Gall és Spurzheim a tapasztalatok alapján nagyon is tisztában volt vele, milyen veszéllyel jár, ha a tanításukat materialistának minősítik. Gondosan igyekeztek a vádat kisebbiteni. Az agyat alkotó különféle szervek, mondták, „a materiális feltételt teremtik meg, amely a képesség megmutatkozását lehetővé teszi”. De maga a képesség, erősködtek, „a lélek [l'âme] tulajdona”³⁶⁸ – bár hogy ezt pontosan honnan tudták, vagy hogy

a lélek és a test hogyan él együtt, azt diplomatikusan (és szándékosan) homályban hagyták. Spurzheim egy év múlva, kifejezetten az elmebajjal kapcsolatban közvetlenebbül fogalmazott: „Egy nem anyagi létezőnek, mint a tudat vagy a lélek, semmilyen betegségét, sem romlását fel nem foghatom. A lélek nem tud megbetegedni, ahogy meghalni sem.”³⁶⁹

E cáfolatok nem győztek meg mindenkit, és nem is minden elmeorvos volt elég bátor, hogy magáévá tegye az új tanokat, de a legtöbbjük számára lehangoló volt a hatás. Bár a francia akadémikusok többsége szkeptikus maradt, a jelentős francia elmeorvosok tömege lelkesen fogadta a gondolatokat. Angliában és Skóciában a frenológia még erőteljesebben hatott, és ugyanez volt a helyzet az Egyesült Államokban is, ahol az elmeorvosintézetek főigazgatói és a vezető laikus reformerek hangos támogatóivá váltak az elmélet igazságának és hasznosságának. Franciaországban Esquirol, Angliában Conolly és Browne, az Egyesült Államokban Amariah Brigham (1798–1849) és Samuel B. Woodward (1790–1838) – a fontos elmeorvosintézeti orvosok krémje magáévá tette a frenológia elveit.

Végül is, ha az elmebetegség az agy testi rendellenessége, akkor kétségtelenül orvosi kérdés. Az eredeti tanok Spurzheim-féle módosításai különösen segítettek megmagyarázni, hogyan hathat az emberi bánásmód a mentális betegségek folyamatára, az agy alvó vagy alulfejlett részeinek edzésével és erősítésével. Ráadásul a frenológia teret engedett a testet közvetlenül célzó, hagyományosabb orvosi kezeléseknek is. Elméletileg a frenológia tiszta fiziológiai magyarázatot kínált az agy működésére, amely a normális és az abnormális szellemi funkciók egységes magyarázatát tette lehetővé. Mivel a kor legelőrehaladottabb agyi anatómiájára épült – egy olyan korban, amikor az egész orvostudomány a boncterem kórboncnokainak leleteire alapozta a betegségfelfogását –, azzal kecsegtetett, hogy a bolondorvoslásból származó marginális szakterület tagjait szilárdan a tudományos orvostan legfrissebb fejleményeihez kapcsolja. Azt is megmagyarázta, miért gyógyíthatók jobban az elmebaj újabban jelentkező esetei a krónikusoknál, mivel az előbbiek funkcionális változásai az utóbbiban már strukturális változások lettek, márpedig egy bizonyos pont után az agyi szervezetek defektusaival már nincs mit kezdeni. És segített legitimálni az elmebajjal és kezelésével foglalkozó orvosok egy része körében már elfogadottá váló gondolatokat: hogy az elmebetegség lehet részleges is, nem csak teljes,

és előfordulhat, hogy az agy életének egyes aspektusaira hat, másokat meg érintetlenül hagy, és hogy a mánia manifesztálódhat monomania, egyetlen patológikus kötődés formájában is, nem csupán teljes elmezavarban. Hiszen az elmeorvosintézetek megszületésével stabil állás teremtdőtt nagyon sokaknak, akik az elmebetegség kezelésére szakosodtak, ami befolyásolta az elmebaj megértését, és az őrület geográfiáját is szembetűnően átalakította.

A frenológia mint komoly tudomány nem tartott ki sokáig, alig négy évtizedig. A koponyatan kínálta magát a szatírára, és mikor már sarlatánok űzték a vásártéren, az mutatja, milyen népszerű volt a laikusok körében, de józanabb körökben aláasta a hírnevét. A materializmus, bármennyire is próbálták finomítani vagy tagadni a frenológia hívei, mindig is korlátozta a vonzerejét a vallási és politikai konzervatívok között. És aztán William Carpenter (1813–85), François Magendie (1783–1855), Jean Pierre Flourens (1794–1867) és mások bőséges és friss kutatásai fényében, melyeket az agy és az idegrendszer fiziológiájával kapcsolatosan végeztek, a frenológia konkrét állításai is egyre valószerűtlenebbnek, végül tarthatatlannak tűntek, és a hozzáállások megmerevedtek. A végzetes fordulat akkor jött el, amikor tanításai nevetségessé váltak (31. tábla).

Mark Twain fiatal korában, a missouribeli Hannibalban találkozott vándor frenológusokkal, és a rá jellemző székepszissel fogadta előadásait, aztán mikor később lehetősége adódott, hogy a frenológiai elemzések csapdáját és csalását leleplezze, nem tudott neki ellenállni. Névtelenül jelentkezett az áttelepült amerikai frenológus, Lorenzo Fowler londoni irodájában (aki nagy vagyont szerzett a porcelán frenológiai fejek tömeges gyártásából), megvizsgáltatta és elemeztette bemélyedéseit és dudorait. „Fowler közönyösen fogadott, fásultan végigtapogatta a fejemet, majd unott, monoton hangon megnevezte és felmérte a képességeimet.” Twain, mint kiderült, mindenféle kiváló tulajdonsággal rendelkezett, de „e százból mindegyiknek megvolt a maga ellentétes defektusa is, amely minden hatékonyságot levont belőle”. Végül Fowler kijelentette, hogy Twain koponyájának egy bizonyos területén talált egy üreget, amelyhez nem tartozik ellensúlyozó dudor. Ilyesmivel még életében nem találkozott, több tízezer vizsgálata során sem: „ez az üreg a humorérzék tökéletes hiányát jelenti!” Twain visszavonult, és várta az alkalmat. Három hónap múlva a saját nevének mutatkozott be. Minden

megváltozott: „az üreg eltűnt, és a helyén egy Mount Everest állt – képi értelemben – 10 ezer méter magas, a humor legmagasabb dudora, amivel a mester valaha találkozott...”³⁷⁰

AZ ŐRÜLET ÉS A BONCTEREM

Az elmeorvosok körében ez a komoly tudománytól a gunyoros viccekig ívelő görbe nemigen számított. Mire a frenológia elveszítette a hitelét, a tanai már hajtottak annyi hasznót, hogy búcsút lehessen mondani az orvosi hatalom elleni provokációnak, amelyet az emberi bánásmód testesített meg. Az orvosok törvénybe írt és szokásjogban szentesített uralomra tettek szert az elmeógyógyintézet-birodalom és az elmebajosok egyre bővülő, intézményesített serege fölött. Kevesen vonták kétségbe, hogy az őrület az agy és az idegrendszer patológiájában gyökerezik, és e kevesek közül egy sem volt az elmebetegség kezelésére szakosodottak soraiban. Bár az elmeorvosok kisebbsége a XIX. század végén kivált ebből az ortodoxiából, ezt a hitehagyást megelőzte egy hosszú időszak, amelyben az őrület biológiai magyarázatai gyakorlatilag ellenvélemény nélkül uralkodtak.

Persze azok az elmeorvosok, akik a XIX. század első évtizedeiben abban bíztak, hogy a boncterem feltárja az őrület titkait, hiába várták a csodás áttörést. Igaz, egy kivétel akadt, méghozzá jelentős: 1822-ben Antoine Bayle (1799–1858), a Charenton egyik fiatal orvossegédje körülbelül kétszáz elmebeteg tetemét boncolta fel (Párizs hatalmas népkórháza véget nem érő készlettel rendelkezett akkoriban az elhalt betegekben). Ezek némelyike a tünetek olyan együttesében szenvedett, amelyet Bayle *paraly-sie générale*-nak nevezett el: a beszédzavart, a kar és a láb irányításának elvesztését, az érzékek progresszív elvesztését néha drámai pszichiátriai tünetek is kísérték a delíriumtól a demencián át a halálig, melyet általában fulladás okozott, mivel a nyelőreflex is megbénult. Fél tucat ilyen esetben ráadásul az agy post mortem vizsgálata jellegzetes károsodást talált: agyhártyagyulladását és agysorvadást.

A *paraly-sie générale*, vagy ahogy az angol ajkú világban elterjedt, a GPI, vagyis az elmebetegek általános leépülése egyáltalán nem volt ritka je-

lenség. A XIX. század végére Európában és Észak-Amerikában az elme-
gyógyintézetek férfi beutaltjainak legalább 20 százalékáért volt felelős. Eredetileg sokan úgy gondolták, hogy ez az elmebetegség legtöbb vagy talán minden fajtájának végállapota, de utóbb egyre inkább az elmebaj külön fajtájának tekintették, amely saját – egyelőre ismeretlen – patológiával rendelkezik. A dühöngés könyörtelen volt, és bár a lefolyása rendszertelen lehetett, kivétel nélkül rettenetes halállal végződött. Bár Bayle felfedezése hosszú távon segített megerősíteni azt a felfogást, hogy az elmebetegség az agyban gyökerezik,³⁷¹ neki személy szerint nem sok hasznót hajtott: charentoni mentora, Antoine-Athanase Royer-Collard 1825-ben meghalt, és mivel nagy riválisához, Esquirolhoz Bayle-nak nem volt semmiféle összeköttetése, kiközösítették, és semmiféle elme-
gyógyintézeti orvosi állást nem sikerült szereznie. Orvosi könyvtárosként tudott elhelyezkedni.

Az elmeorvosok gyorsan kitanulták a GPI korai tüneteinek felismerését – apró beszédhibák, kis változások a járásban, különbségek a pupilla fényre adott reakciójában –, bár a rendellenesség etiológiája a XX. század első évtizedeiig vita tárgya maradt (ahogy a 8. fejezetben kifejtjük). Az 1840-es évekre azonban be kellett vallaniuk, hogy az elmebajnak semmilyen más formáját nem lehet kiolvasni az őrült agyából. Minden ilyen törekvés kudarcot vallott. Nem mintha ezen kudarcok hatására bárki megkérdőjelezte volna, hogy az elmebetegség testi zavar. Ugyan miért? Azzal az állítással, hogy „az elmebaj tisztán az agy betegsége”, együtt járt, hogy „most már az orvos az elmebajosok felelős gondnoka, és annak is kell maradnia”.³⁷²

A FELELŐS GONDNOKOK

Ezek a „felelős gondnokok” a XIX. század első felére lényegesen többen lettek, az 1840-es évekre pedig szakmai szervezeteket alakítottak és újságokat jelentettek meg, amelyeket az elme-
gyógyintézet igazgatásáról való információcserének, az őrület patológiájáról és kezeléséről szóló speciális irodalom kifejlesztésének, és persze a kollektív identitás kiépítésének szenteltek.

Angliában 1841-ben gyűltek össze először, és Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals (Elmeógyógyintézetek és Kórházak Orvosi Tisztségviselőinek Szövetsége) névre keresztelték magukat, a szép hosszú kifejezés negyedszázad múlva a Medico-Psychological Associationre (Orvos-Pszichológiai Szövetség) rövidült. Eleinte senki nem vállalkozott szakmai lap alapítására és szerkesztésére, de 1848-ban Forbes Winslow (1810–74), egy gazdagoknak fenntartott, némileg gyanús elmeógyógyintézet tulajdonosa magánvállalkozásban kiadta a *Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology* (a pszichológiai orvostan és mentális patológia folyóiratát). Már korábban is létezett bizonyos mértékben szakadás azok között, akik kis profitorientált elmeógyógyintézeteket tartottak fenn a gazdagok számára (az örültüzetlet gyümölcsöző, bár stigmatizált részeként, mivel félig titokban hirdették magukat, és olyasmivel kerestek pénzt, ami inkább tűnt kereskedésnek, mint a szakmai szolgáltatnak), és azok között, akik a nyilvános elmeógyógyintézetek most már jóval nagyobb és gyorsabban szaporodó hálózatát vezették, ahol a betegek nagy többsége élt. Winslow tiltakozása ellenére öt éven belül ez a rivális csoport is elindította a maga lapját. Eleinte *Asylum Journal*-nak (Elmeógyógyintézeti Folyóiratnak), majd *Asylum Journal of Mental Science*-nek (az Elmetudomány Elmeógyógyintézeti Folyóiratának) nevezték, majd 1858-ban az „asylum” teljesen eltűnt a címből. A szakmai szövetség neve és a lapok eredeti címe mutatja, hogy az új szakma születése milyen szorosan kötődött a „reform” elmeógyógyintézetek új hálózatának kiépítéséhez.

Az Egyesült Államokban 1844-ben tizenhárom elmeógyógyintézeti főigazgató gyűlt össze Philadelphiában, és megalapították a maguk Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane-jét (Elmebetegek Amerikai Intézményei Orvosigazgatóinak Szövetsége). Egyik tagjuk, Amariah Brigham, aki az uticai New York Állam Elmeógyógyító Intézetét vezette, azonnal kibocsátott egy amerikai lapot, a csodás című *America Journal of Insanity*-t (Az elmebaj amerikai folyóirata), melynek szedését és nyomtatását az elmeógyógyintézet egyes betegei végezték. (Az *American Journal of Insanity*-t csak 1921-ben nevezték át az addigra tiszteletreméltóbb *American Journal of Psychiatry*-re (A pszichiátria amerikai folyóirata).)

A franciák fordítva jártak el: elmeorvosai 1852-ig vártak orvos-pszichológusi társaságuk, a Société médico-psychologique megalapításával, ám

Az elmebetegek általános leépülésében (GPI) szenvedő nő (bár a GPI-ben szenvedő férfiak jóval többen voltak), 1869, a yorkshire-i West Riding Elmeógyógyintézetben. Mikor ez a felvétel készült, még nem derült ki, hogy a betegség távoli eredete a szifilisz fertőzéssel függ össze.



az *Annales médico-psychologique* már egy évtizeddel korábban, 1843-ban megjelent. Németországban a politikai megosztottság jelentős akadályt teremtett bármilyen terv számára, amely egyetlen szervezetbe terelte volna az elmeógyógyintézetek orvosait, akik szükségképp meglehetősen eltérő politikai környezetekben tevékenykedtek, és bár már 1827-ben kísérlet történt az elmebetegek gyakorlati kezelését jobbító társaság megalapítására, és halvány törekvés volt a Német Természettudósok és Orvosok Szövetsége égisze alatt egy pszichiátriának szentelt szűkebb tagozat létrehozására, a különálló Verein der Deutschen Irren-ärzte (Az elmebaj német orvosainak társasága) csak 1864-ben gyűlt össze, majd húsz évvel az *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* (A pszichiátria és az elmeboncnoki orvostudomány általá-

nos lapja) megjelenése után. (A társaság 1903-ban megváltoztatta a nevét *Deutscher Verein für Psychiatrie*-ra, a Pszichiátria német társaságára.)

E társaságok és lapok mindenütt hasonló szerepet tölthettek be. A szakmabeliek éves gyűlése azon kevés alkalom közé tartozott, amikor az elme-gyógyintézeti főigazgatók elhagyták az intézményüket. Mert bármekkora volt is a fizetésük, a biztonságuk és a helyi hatalmuk intézményigazgató-ként, nagy árat fizettek érte. Igaz, nem kellett versenyezniük az Európa-szerte túl népes, alulfizetett és gyakran kevésbé tisztelt orvosi szakmán belül. De a valóság az volt, hogy elszigetelt elme-gyógyintézeteiknek legalább olyan biztosan a foglyai voltak, mint azok a betegek, akiknek az életét felügyelték. Eközben a folyóiratok lehetővé tették a folyamatos kommunikációt a folyó ügyekről – hogyan lehet egy hatalmas épületet kifűteni, az elme-gyógyintézet farmját működtetni, ahol sok beteg dolgozott, megoldani a vízutánpótlást, elvezetni a szennyvizet és hasonlókat –, és néha egy-egy magasztosabb gondolat is elhangzott az elmebaj patológiájáról és kezeléséről, osztályozásáról, a szakmát érintő politikai ügyekről. Abban a korban, amikor burjánzottak a különféle orvosi lapok, mindez jelezte, mennyire fontos az elmeorvosok számára, hogy orvosként tekintsenek rájuk, és alátámasztotta azt a kijelentést, hogy az örültekkel való foglalatosság tudománya él és virul, sőt terjeszkedik. A specialisták születő csoportja egyénileg és közösségként is népszerűsíthette magát a nyomtatás által. A lapok pedig segítettek az elmeorvosoknak, hogy megkülönböztessék magukat a többi bolondorvostól. A múltban nem volt szokatlan, hogy egy-egy tébolyda tulajdonosa, akárcsak számos sarlatán azzal kérkedjen, hogy titkos írt talált az örület gyógyítására. Ezzel szemben, ha valaki a saját elméletét publikálta és kínálta vitára, azzal a nyílt és elfogulatlan kutatás képét alakította ki.

A „pszichiátria” kifejezést egy német orvos, Johann Christian Reil (1759–1813) alkotta meg 1808-ban a görög lélek (*pszükhé*) és orvosi kezelés (*tekhné játriké*) szavakból, de a német világon túl egészen a XIX. század legvégéig nem gyakorolt nagy vonzerőt. Aki az örültek kezelésére szakosodtak, szívesebben nevezték magukat elme-gyógyintézeti főigazgatónak, orvos-pszichológusnak vagy elmeorvosnak (a franciák pedig „alienistának”).³⁷³ Az elmeorvoslás olasz specialistái, a lelki, szellemi, vallási konnotációjú „psziché”-t megvetve megalkották a maguk szavát, a *freniátrát*, és 1873-ban alakult szakmai társaságuk csaknem

hatvan éven át ragaszkodott a Società Italiana di Freniatria névhez, mint világi és tudományos identitásuk szimbólumához, és csak 1932-ben vették át a pszichiátriát. De bárhogyan nevezték is magukat ezek az orvosok, identitásukat és hatalmukat – volt, amilyen volt –, utolsó szálígg attól az intézménytől kapták, amelyet vezettek. Szinte mind azt hangoztatták: „lehetetlen... hogy egy elmebeteg ember visszanyerje az értelmét, hacsak nem... olyan kezeléssel... amelyet tökéletesen csak erre a célra épült intézményben lehet alkalmazni.”³⁷⁴ A modern elme-gyógyintézet, hangoztatták, „olyan speciális apparátus, [amelyet] az elmebaj gyógyítására [terveztek].”³⁷⁵ Luther Bell (1806–76), a Testvériség egyik amerikai vezetője szavaival: „Az elmebetegek elme-gyógyintézetét, vagy pontosabban kórházát egyszerűen olyan építészeti létesítménynek lehet tekinteni, amely épp annyira különleges és egyedi a maga tervei megvalósításában, mint bármely gyáripari építmény a maga céljai elérésében. Ez hangsúlyozottan a kezelés instrumentuma.”³⁷⁶

Ha a „kezelés új instrumentumának” hatékonyságát azon kellene mérni, hány főt fogadott be és szállásolt el, mindenütt hihetetlenül sikeresnek látszanának. Az elme-gyógyintézetek, mint afféle óriás mágnesek, jóval erősebbek, mint Mesmer *baquet*-i, a tébolyultak tömegét vonzották területükre. Bármennyi új elme-gyógyintézet épült, egyre több elmebajos termett, hogy megtöltsék őket. Ez a jelenség évről évre ismétlődött. Az angol *The Times* 1877-ben azt a szarkasztikus megfigyelést adta közre, hogy „ha az örület a jövőben is úgy növekedne, mint ma, akkor az elmebetegek kerülnének túlsúlyba, és miután kiszabadítanák magukat, az épelméjűeket küldenék az elme-gyógyintézetekbe.”³⁷⁷ A határtól északra hasonlóan panaszkodott a *The Scotsman* is: „bármennyit építünk, a következő évben ugyanazt az igényt tapasztaljuk további elhelyezésekre... ez a feladat körülbelül annyi sikerrel kecsegtet, mint egy feneketlen kancsót megtölteni... És nem tapasztaljuk, hogy a hatalmas beruházások, amelyet az elme-gyógyintézetek építése jelentett, az elmebaj csökkenéséhez vezetnének, hanem épp ellenkezőleg, hatalmas és folyamatos gyarapodást látunk.”³⁷⁸ Három évtizeddel később, 1908-ban Paul Schröder (1873–1941) német pszichiáter még mindig „az intézményes gyógyításra szoruló betegek” számának „nyugtalanító” növekedéséről panaszkodott, amely „nincs arányban a népeség növekedésével”.³⁷⁹

De miközben a betegek száma kérlelhetetlenül nőtt, a gyógymódok, amelyeket az elmeegógyintézetek főigazgatók ígértek, nem születtek meg, különösen nem olyan arányban, mint ahogy nyilatkozataikban ígérték. És nemcsak az elmeegógyintézetek száma nőtt könyörtelenül, hanem az átlagos méretük is. Anyagi értelemben ez egyszerű számtan volt: ha minden év új betegeinek csak a harmada-kétötöde távozik „jobb állapotban” vagy „gyógyult”, és csak 10 százalék hal meg (márpedig a legtöbb intézményben ehhez hasonló átlagos statisztikák mutatkoztak), akkor idővel óhatatlanul felgyűlnek az esetek, és a krónikusok az elmeegógyintézetek népességének egyre növekvő részét teszik ki. Ám az az alternatív lehetőség, hogy az ügyefogyott, kellemetlen vagy esetleg elviselhetetlen rokont intézménybe lehet zárni ahelyett, hogy valahogy, kétségbeesetten, otthoni környezetben küzdjenek meg velük, a bentlakók újabb váratlan forrását biztosította. Nem volt állandó zsinórmérték, mennyire kell valakinek zavarnak lennie, hogy az intézménybe küldés szükségesnek tűnjön, úgyhogy a „Bedlam-őrültek” fogalmának határa idővel kitágult, és egyre több zavarodott lélekről ítélték úgy, hogy bezárásra van szüksége. A kis, bensőséges elmeegógyintézeteket, mint amilyet William Tuke igazgatott, vagy Esquirol tartott fenn a magánbetegei számára, nagyrészt kiszorították a három-négyszáz fős, majd ezernél is több fős elmeegógyintézetek.

Ezek a fejlemények baljós következményekkel jártak az elmeorvosok számára, mert óhatatlanul visszaütött rájuk, hogy nem tudták előteremteni az ígért kúrákat, és végül a hivatalos hatóságok is egyre kevésbé hajlottak „mértéktelen” pénzüsszegeket kiadni azokra, akik láthatólag arra vannak ítélve, hogy örökre a társadalmi források megcsapolói maradjanak. Az elmeorvosok szakértelme kérdőjeleződött meg, és az orvosi mesterséghez való tartozásuk sodródott veszélybe. Más szempontból ezek a kéretlen fejlemények éles visszaesést eredményeztek a szakmai fegyelemben; magyarázatok után kezdtek kutatni, miért nem valósultak meg az elmeegógyintézetek születését kísérő ígérek; új okfejtés keletkezett az őrület múzeumainak fenntartására, amelyek egyre szaporodtak, és most már elvéthetetlen jelenségei lettek a XIX. századi tájképnek. Ismét megtörtént, hogy ami humánus intézménynek indult, a nyugalom és a gyógyulás színterének, az a köztudatban „a társadalom szeméthalmainak lerakodóhelye”,³⁸⁰ a fölöslegesek lerakata, „a környék Kékszakáll-szekrénye” lett.³⁸¹

NYOLCADIK FEJEZET

DEGENERÁCIÓ ÉS KÉTSÉGBEESÉS

A CIVILIZÁLT LÉT RENDELLENESSÉGEI

A XVIII. századtól kezdve az enyhébb fajta idegbetegségekre szokás volt úgy tekinteni, mint a civilizáció árára, sőt mint olyan tortúrára, amelyre különösen a legkifinomultabbak és legműveltebbek fogékonyak. Egy évszázad múlva ezeket a gondolatokat kiterjesztették a legdurvább és legijesztőbb Bedlam-őrületekre is. Az elmebaj, vallották az elmeorvosok és szövetségeseik, a civilizáció és a civilizáltak betegsége. Ezzel szemben a helyzet szinte ismeretlen a „vadak” és primitív népek közt. Hiszen az ilyen rousseau-i nemes vademberek immunisak az elmebaj dühöngésére.

Ahogy a civilizáció haladt előre, az élet bonyolultabb, „természetellenesebb”, gyorsabb léptékű, nyugtalanabb, feszültségterhesebb, bizonytalanabb lett. A politikai felbolydulások, amelyek közül a francia forradalom és az amerikai függetlenségi háború csak a legszembeeszköbb volt, felkavarták a szenvedélyeket és a becsvágyakat, akárcsak az új, piacialapú gazdasági rend kavargó gazdasági változásai. A régi hiteket és társadalmi hierarchiát elvetették. Az emberek tudatát a gyors vagyonszerzés izgatta, az ambíciók korlátlanul szárnyaltak. Az államélet zaklatottsága visszhangzott a polgárság testében és lelkében. Ledőltek a régi korlátok – az egyház, a család, a földrajzi és társadalmi mobilitás hiánya, a hagyomány pusztasúlya –, amelyek kordában tartották az emberek vágyait és elvárásait. Az erkölcsi és tudati tartást gyengítette a fényűző életmód és a számtalan túlzás, legalábbis így gondolták, és ez részben magyarázta az őrültek számának gyors emelkedését is, akik ideges társaikkal egyetemben legvalószínűbben a kor legtörekvőbb, legemelkedettebb, legműveltebb férfiúinak és hölgyeinek soraiból kerültek ki.

Philippe Pinel és kedvenc tanítványa, Esquirol korábban egy ideig úgy vélte, hogy az *ancien régime* elsöprésének talán üdvözlendő hatása lehet polgártársaik mentális egészségére. Végül is az már „lejárt szavatosságú” társadalmi rend volt, és legkiváltságosabb elemei „elmerültek a fényűzésben”. A forradalom által bevezetett szabadságnak csakis üdvös következményei lehetnek, „életerővel és energiával” váltják majd fel az „unalmat és a restséget”.³⁸² De a terror hamar kijózanította őket az effajta képzelődésekből. Pinel újragondolta a dolgot, úgy látta: a forradalom által elszabadított szenvedélyek félelmetes következményekkel jártak nemcsak az állam, hanem polgárainak stabilitása számára is.³⁸³ Esquirol



J.-É. D. Esquirol francia elmeorvos *Des Maladies mentales* (Az elme betegségéről) című, 1838-ban megjelent értekezésében számos rajtot is mellékel az őrületük agóniájában vergődő elmebetegekről.

„forradalmi gyötrelmeinkben” látta az őrületek számában történt gyors emelkedés legerősebb indokát.³⁸⁴ Az idő alaposan megértette vele ezt a tanítást, és megerősítette abban a véleményében, hogy „Az őrület a társadalom és az erkölcsi és intellektuális hatások terméke”.³⁸⁵ Henri Girard de Cailleux (1814–84), az auxerre-i elmeorvosintézet igazgatója 1846-ban fogalmazta meg gyorsan közkeletűvé váló gondolatait:

„Az eszmék és politikai intézmények mozgása változásra ítélte a valaha mozdíthatatlan és stabil elfoglaltságokat... Sokak tudata az azonnali és korlátlan ambíciótól túlfűtve kifárasztotta magát, az erején felüli küzdelemben leromolva őrületben tört ki... Mások[at]... a csüggedés és a nyomor tántorított el az értelem fényétől.”³⁸⁶

Az amerikai forradalmi kor vezető orvosa, a philadelphiai Benjamin Rush gondolatai érdekes módon Pineléhez és Esquiroléhoz hasonló ívet jártak be. A függetlenség számára azt jelentette, hogy polgártársai

„folyamatosan a szabadság lelkesítő hatása alatt vannak. Elválaszthatatlan kapocs áll fent az erkölcsi, politikai és fizikai boldogság között; és ha igaz, hogy a választott és képviseleti kormányok a legkedvezőbbek az egyén és a nemzet gazdagságára nézve, akkor ebből következik, hogy a legkedvezőbbek a lelki életre nézve is.”³⁸⁷

Persze ilyen előnyök csak azoknak a patriótáknak járnak, akik a függetlenséget támogatták. Azok, akik tévesen lojálisak maradtak a brit koronához, a „*revolutiana*” betegségében szenvednek, és gyengébb testi és lelki erővel vannak megátkozva. Hamarosan azonban Pinelhez és Esquirolhoz hasonlóan Rush is egy új himnuszt énekelt. Kiderült, hogy

„a szabadság eltúlzott szenvedélye, amelyet a háború sikere lobbantott lángra, sokakat olyan véleményre és viselkedésre ragadtatott, amelyet az ész nem tudott megszüntetni, sem a kormány korlátozni... [és] az elmebaj olyan fajtáját alkotta meg, amelyet bátorkodom *anarchia* néven megkülönböztetni.”³⁸⁸

Rush véleménye nem talált elismerésre – valójában észre sem vették –, de későbbi véleményének fő csapása egybeesett az amerikai elmeorvosok következő generációjának tanaival. Samuel B. Woodward, az 1833-ban megnyílt massachusettsi Worcester Állami Elmeorvosintézet első főigazgatója mindenütt veszélyt látott:

„A politikai küzdelem, a vallási hóbortok, a túlzott kereskedés, az adósság, a tönkre jutás, a hirtelen megtorpanások, a meghíúsult remények... újabban szemmel láthatóan összeadódtak, és általánosan elmebajhoz vezetnek.”³⁸⁹

Isaac Ray (1807–81), a tizenhárom elmeorvos egyike, akik 1844-ben Philadelphiában összegyűltek, hogy megalapítsák az új szakmai szövetséget (l. 240 o.), kijelentette: „az elmebetegség ma a legtöbb, ha nem az

összes civilizált társadalomban terjed,”³⁹⁰ kollégája, Pliny Earle (1809–92) pedig megállapítván „az állandó párhuzam[ot] a társadalom haladása és az elmezavarok számának emelkedése között”, nyíltan feltette a kérdést, „vajon a társadalom legmagasabb kulturális állapota megéri-e azt az árat, amelybe a hátrányai kerülnek”.³⁹¹ Hiszen épp a legkeményebben dolgozók, a legtörekvőbbek, a legsikeresebbek vannak leginkább veszélyben:

„Az elmebaj a vademberek társadalmában ritka. E különbözőség egyik oka kétségtelenül az, hogy a fényűző és mesterséges életmód helyén az élet egyszerűbb és természetesebb módjai találhatók. A másik, még fontosabb oka pedig az, hogy a tudatlanok és műveletlenek körében a szellemi képességek alszanak, ezért kevésbé vannak kiszolgáltatva a megzavarodásnak.”³⁹²

A britek a forradalmi Franciaországban a politikai instabilitás leckéjét látták (minél kevesebb szó esett hajdani telepeseikről az Atlanti-óceán túlsó partján, annál jobb), de a brit elmeorvosok boldogan csatlakoztak az európai kontinensen és Észak-Amerikában megfogalmazott véleményekhez. Thomas Beddoes (1760–1808) olyan nemzetekről beszélt, amelyek „eléggyé civilizáltak, hogy képesek legyenek az elmebajra”,³⁹³ Alexander Morison (1779–1866) (32. tábla) pedig beszámolt róla, hogy az őrület „Dél-Amerikában és az indián törzsekben etc. nagyon csekély”. Valószínű, vonta le a komor következtetést, „hogy országunkban a növekvő civilizáltság és fényűzés az örökletes hajlamokkal együtt emelni látszik... a számukat a népességhez viszonyítva.”³⁹⁴ Tehát ahelyett, hogy a vagyon védelmet nyújtana az elmebaj behatolása ellen, a mezőgazdasági népesség és különösen a vidéki szegények azok, akik „nagy fokban kivételt képeznek az elmebaj alól”, miközben a polgárság és a plutokrácia nem élvez ilyen védettséget, mivel túlzottan ki van téve „az izgalomnak... és... olyan gondolkozási és cselekvési szokások kialakulásának, amelyek ellentétesek a szellemi komolyság és egészség megőrzésével”.³⁹⁵

Amilyen mértékben az őrület társadalmi földrajzára vonatkozó megállapítások segítették az elfogadását, újabb érveket is szolgáltatottak az elit számára, miért támogassák az elmeógyógyintézetek építését. Hiszen akik az élet forgatagában a legkeményebben versenyeznek, és akik leg-

gyakrabban és legközvetlenebbül vannak kitéve a felfokozott versengés, spekuláció és ambíció ártalmas hatásainak, úgy tűnt, azok tarthatnak leginkább az őrület kísértetétől. Mindenki más közül azok vállalják a legnagyobb kockázatot, akik felfelé tudnak mozdulni:

„A zongora, a napernyő, a párizsi utazás vágya ma olyan emberek körében is megtalálható, akik korábban úgy gondolták, ezek a dolgok egy másik fajhoz tartoznak; az ilyesmi az idegesség és az elmebetegség legigazabb forrása.”³⁹⁶

De az őrület társadalmi pozíciójának efféle megjósolása mindenütt tévesnek bizonyult. A hivatalosan elmebetegnek nyilvánítottak egyre gyarapodó száma legnagyobb részt közvetlenül a szegények és a középszinten élők köréből származott. A nyilvános elmeógyógyintézetekben szorongó betegek tömegének nincstelen tébolyultként való megnevezése bizonyos fokig félrevezető – egyáltalán nem mindannyian származtak a *lumpenproletariátusból*. De aki bármilyen mértékben is közpénzekre támaszkodott, azt nincstelennek nevezték, márpedig az őrület gyakorlatilag kizárta, hogy valaki munkából éljen. Az őrület tombolása azt jelentette, hogy a leggazdagabbak kivételével mindenkit a gyors elszegényedés fenyegetett, ami csak fokozta a feszültségeket, amelyeket az őrület jelenléte okozott a családi életben. Még akik kezdetben az anyagi biztonság és függetlenség bizonyos fokával rendelkeztek, hamarosan azok is elszegényedtek, és állami támogatásra szorultak. Ennek eredményeképpen szerezték meg azt a címet, amelytől a „tiszteletre méltó” osztályok tagjai rendszerint visszahőköltek, de ezek közt a körülmények közt nem sok választásuk volt. A kétségbeesés elfojtotta bennük a büszkeséget. De ha felismerjük is, hogy a „nincstelen elmebeteg” megnevezés a társadalmi sokféleség jelentős részét takarja, az még nem változtat az alapvető valóságon. 1850-re kevesen kételkedtek benne, hogy a hivatalosan elmebetegnek minősítettek az alacsonyabb rendekből származnak, azok közül, akiknek dolgozniuk kell a megélhetésükért.

FOGYATKOZÓ ÖNBIZALOM

Közben az örültek sorsát övező szkepszis és pesszimizmus is újra növekedni kezdett. Kiderült, hogy az elmeorvosok képtelenek a kúrák ígért magas arányait felmutatni, és a felgyülemlett krónikus betegekkel elkerülhetetlenül telezsúfolódtak az elmeegógyintézetek. A XIX. század utolsó harmadában már ezek a reményvesztett tömegek kísértettek a pszichiátriákon, és alakították a szélesebb kultúra véleményét az őrület természetéről. Szakmai társaságuk, az Amerikai Pszichiátriai Szövetség előfutára megalakulásának ötödik évfordulóján a kiváló philadelphiai neurológus, Silas Weir Mitchell (1829–1914) az egybegyűlt elmeorvosokhoz intézett beszédében a pszichiáterek szemére vetette, hogy az „élő tetemek” gyűjteményét irányítják, olyan százalomra méltó betegeket, „akik a remény emlékét is elvesztették, tömött sorban ülnek őreik felügyelete alatt, és még a kétségbeeséshez is tompák: néma, ijesztő gépek, csak esznek és alszanak, alszanak és esznek”.³⁹⁷ Úgy tűnt, az őrület a szakértők ellenére mégsem olyasmi, amit emberi bánásmóddal (vagy akár a humánus és az orvosi bölcs vegyítésével) gyógyítani lehetne; hanem megsemmisítő, kegyetlen, életfogytig tartó büntetés.

Az elmeorvosoknak az általuk nyújtandó gyógymódok iránti fogyatkozó önbizalma mindenben megnyilatkozott. Akinek a pályája még a nagy optimizmus közepén indult, annak most valahogy alkalmazkodnia kellett az élesen beszűkült szakmai horizont valóságához. W. A. F. Browne például a legkiemelkedőbb és leghatékonyabb szószólója volt a reform-elmeegógyintézeteknek. Elkötelezett és tehetséges irányítóként olyan szerencséje volt, hogy Európa egyik leggazdagabban ellátott elmeegógyintézetét vezethette Délnyugat-Skóciában, Dumfriesban. Hihetetlen energiát fektetett a kezelésre: arab, héber, görög, francia és latin nyelvórákat biztosított, színházat állított fel, irodalmi lapot indított, amelybe a betegek írhattak; koncerteket, táncmulatságokat, nyilvános felolvasásokat és előadásokat rendezett, és egy sereg más aktivitást is, amelyeknek az volt a célja, hogy elűzzék az unalmat és stimulálják a betegeket; és a hosszú skót éjszakák megvilágítására úttörőként bevezette a gázt is. (Mikor meggyújtotta a gázlámpákat, a város népe odagyűlt az intézet kapuja elé, mert arra számítottak, hogy végignézhetik, amint látványosan fölrobban.) Browne legjobb szándékai ellenére a gyógyulá-



A mánia és a melankólia képe Alexander Morison *Outlines of Lectures on Mental Diseases* (Az elmebetegségekről tartott előadások kivonatai) című, 1826-ban kiadott könyve címlapján szerepelt. A sorozatot hosszú éveken át évente megismételte, részint a saját szakmai előmenetele, részint a tébolyultak kezelésében való orvosi szakértelem elismertetése végett.

sok korábban emlegetett aránya öt éven belül alig többre, mint a betegek harmadára esett vissza. Még le sem telt az évtized, Browne már arról panaszkodott, hogy minden utópisztikus elvárástól függetlenül

„aki elmebetegek gondozásával van megbízva, annak tudnia kell, mennyire végtelenül jelentéktlenebb a valóságos haszon azokhoz az elvárásokhoz képest, amelyek az orvostudomány hatékonyságáról vagy a nyugodt és egészséges tudatnak az izgatott és rendellenes tudat fölötti hatalmáról kialakultak... mennyire féktelennek bizonyul a betegség, és mennyire kitörölhetetlen a rombolása még akkor is, ha úgy tűnik, az ép értelem visszatért.”³⁹⁸

„Úgy tűnik, visszatért”: árulkodó kifejezés. Idővel a dolgok még rosszabbra fordultak. 1852-re Browne kétségbeesetten emlegette, „milyen keveset lehet tenni az egészség visszaállításáért, a rend és a nyugalom újateremtéséért”, és hogy minden törekvése eredménye „olyan sivár és összemérhetetlen, hogy a részvét és az odaadás ellenére a nyomorúság, az erőszak és a bosszúállás dominál”.³⁹⁹ Öt évvel később, mikor végül otthagyta az elmeegógyintézet fojtogató légkörét egy jól fizető hivatalért, és tébolybiztosként már a skóciai elmeegógyintézeteket felügyelte, még nyersebben fogalmazott:

„Szokássá vált fátylat borítani a jellem romlására, amely olyan gyakori tünete az elmebetegségnek. Pedig helyes feltárni, melyek a valódi nehézségek az elmebetegek nagy tömegének igazgatásában: hasznos nyíltan felmutatni az akarattalan elbutulást, az animalizmust, az iszonyatot, amely felé annyi akaratlagos tett törekszik. A vak tébolynak vagy a bosszúálló dühnek nincs az a reprezentációja, amely olyan tökéletesen felfogná, olyan nyilvánvalóan igazolná a lélekvandorlás ősi elméletét, vagy a démoni megszállás hitét, mint amikor a mániákus kérkedik az obszcenitással és a szennnyel; befalja a szemetet vagy a trágját, és túltesz azokon a brutalitásokon, amelyeket a vadembernél talán örökség vagy babona okoz... Ezt a viselkedést nem a vulgáris szokások, a rossz vagy elhanyagolt tanítás vagy a személység eredeti jegyei oltják a betegségbe. Megtaláljuk őket a társadalom legkifinomultabb és csiszoltabb részein, a legtisztább életmód, a legfinomabb érzékenység esetén is. Előkelő asszonyok isszák a saját vizeletüket... Magas művészi igényű vonalakat festenek exkrementummal; költészetet írnak vérrel vagy undorítóbb anyaggal... Találunk olyan beteget... aki olyan iszonyatosan mázolja be és keni össze a falat, ahogy csak zavarodott képzeletétől telik; aki ürülékkel mossa és keni be a testét, töm be minden repedést a teremben, a fülét, az orrát, a haját; aki ezt az értékes festéket elrejt a matracába, a kesztyűjébe, a cipőjébe, és aki csatára is kész a tulajdona védelmében.”⁴⁰⁰

Nem csoda, hogy a határtól délre Browne egyik társa, John Charles Bucknill (1817–97), aki Exeterben vezette a Devon County Elmeegógyintézetet, és a *Journal of Mental Science*-t szerkesztette, arról panaszkodott,

hogy elmeorvosként „életünket beteges szellemi környezetben töltjük”, és hogy „számos elmeorvos mintha többé-kevésbé megfertőződne az elmebajjal”⁴⁰¹ – más szóval maga is megőrül.

Van valami kifejezetten visszás ebben a vallomásban, hogy egy intézmény, amelyet hivatalosan még mindig a betegek gyógyítására hivatottnak tüntetnek fel, ennyire toxikus legyen az őket felügyelők számára. Hasonló problémák nemcsak Angliában és Skóciában, hanem mindenütt, ahol az elmeegógyintézet megoldása elterjedt, jelentkeztek. A boldogtalanság, a monotónia, az alig visszaszorított erőszak, a túlszűfolttság és a nyomor megkerülhetetlen volt, és ehhez adódott a meglehetősen vegyes ápolói csapat ellenőrzésének nehézsége (akik ritkán látták a betegeket az elmeorvosok nézőpontjából), és a betegek makacs, bár gyakran néma ellenállása, akiket az akaratuk ellenére hoztak be, és gyakran szó szerint harcoltak a kórházi élet korlátai és unalma ellen.

AZ ŐRÜLTEK BEZÁRÁSA: KÉPI ÉS IRODALMI TILTAKOZÁS

Az elmeegógyintézet-rendszer az elmebetegeket két értelemben is bezárta. Elzárta őket a társadalomtól, és nagyrészt elzárta őket attól is, hogy a hangjukat hallassák – feltételezve persze, hogy nem voltak eleve is némák az utókor számára írástudatlanságuk vagy a szellemi hanyatlásuk mélysége révén. Bár az elmeegógyintézetek új hálózatának egyik jellegzetes vonása a kibocsátott statisztikák túltengése, e statisztikák inkább a fogvatartókról árulkodnak, mint a foglyokról. Az esettörténetek ugyan elárulnak valamit az őrizetbe vettekéről: hogyan jutottak odáig, hogy bezárják őket; valamit a tüneteikről és a viselkedésükről, mielőtt és miután megkapták a tébolyultnak nyilvánító igazolást; és egy keveset arról is, hogyan reagáltak az elmeegógyintézeti életmódra. De néhány nagyon egyedi körülményt leszámítva, amennyi tudásunk van arról, hogy a betegek hogyan viszonyultak az elmeegógyintézethez, az szinte mindig az orvosaik nézőpontján szűródik át hozzánk.

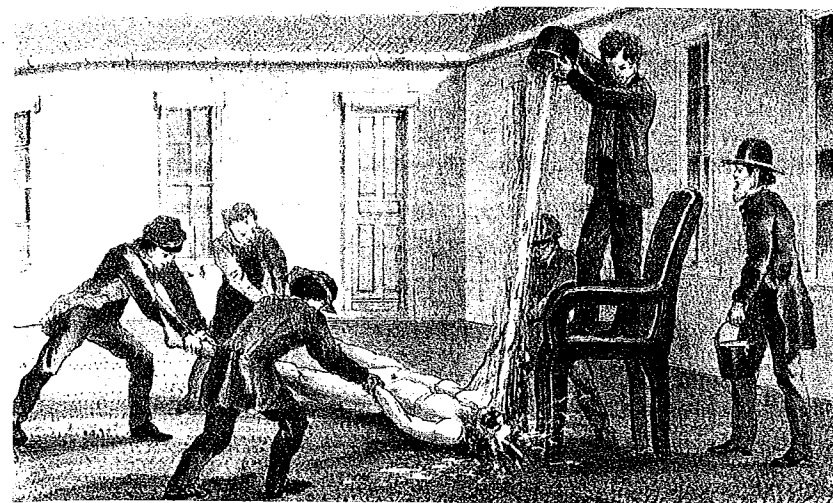
Az elmebetegségről szóló hivatalos papír, amely az elzárást hitelesítette, azt is rögzítette, milyen okból kerültek a betegek az intézetbe, ezt általában bekötött nyilvántartási könyvekbe vezették át, ahol esetenként

kibővült a beteg családja által közölt részletekkel. Ezek után időről időre újabb bejegyzések adódtak hozzá, akár rutinszerűen, akár amikor valami szokatlan történt. A krónikus betegek esetén egy idő után megszűntek vagy legjobb esetben formálissá váltak a feljegyzések. A betegek az egyre nagyobb intézetekben a névtelen tömeg részeivé váltak. Az elfekvő betegekre vonatkozó feljegyzések gyakran teljesen külön kötetekbe tagolódtak, ami megnehezítette intézeti életük követését. Az eset-történeteket csak jóval később jegyezték külön lapokra, és illesztették mappákba.

De részben a frenológiai elméletnek hála, amely szerint a koponya-forma elárulhat valamit az elmebetegségről, a betegek megjelenését és arckifejezését is rögzíteni kezdték, eleinte rajz és metszet formájában. Ahogy később a dagerrotípiá és a fényképezés technikája fejlődött, a betegek hamarosan a kamera lencséje előtt találták magukat. A Bethlem Kórház archívumában és másutt ma is lehet korai üveglemezes negatívokat találni, amelyek néha a beteg érkezéskori, majd „gyógyult” arcvonásait örökítették meg. Mikor a XIX. század vége felé Darwint foglalkoztatni kezdte *Az ember és az állat érzelmeinek kifejezése*⁴⁰² (1872), 1869 májusa és 1875 decembere között kiterjedt levelezésbe kezdett James Crichton-Browne-nal (1840–1938), a West Riding Elmegyógyintézet főigazgatójával, és ennek során rengeteg fényképet kapott olyan betegekről, akiket láthatóan erős érzelmek gyötörnek.

Időnként, bár nagyon ritkán fordult a kocka, a betegek jegyezték fel benyomásukat az orvosokról, a betegtársakról és az őket fogva tartó intézményről. Ezeket néha papírra vetették. A Ticehurst egyik nőbeteg feljegyezte, úgy érzi, „emberi futball-labda, amelybe boldog-boldogtalan belerúg.”⁴⁰³ Ebenezer Haskell, aki 1868-ban megszökött a Pennsylvania Tébolyda Kórházából, és beperelte az intézményt, amely elzárva tartotta, egy magánkiadású pamfletben leleplezte a fogságát, és részletes rajzot készített egy levetköztetett, kiterített betegről, akit az örök bántalmaznak a július 4-i ünnep idején. A következő képen önmagát ábrázolta, ahogy leugrik az épületet körülvevő magas falról, miközben a cilindere szorosan ül a fején.⁴⁰⁴ Nem sok kétség marad afelől, mit gondolt a bezárásáról Haskell, sem azok a betegek, akikről hamarosan szó esik.

Más betegek rajzai – akár nyerseks és ügyetlenek voltak, akár megdöbbentően erősek – a téveszméiknek adtak valamilyen formát. A betegek



Ebenezer Haskell a számos beteg egyike, aki azt állította, teljesen ép elmével kényszerítették elmegyógyintézetbe, és rettenetesen félrekezelték. Magánkiadásban megjelentetett egy pamfletet, amelyben élményeit rögzítette – itt kezelésnek álcázva éppen büntetik.

néha a környezetüket rajzolták vagy festették meg, és néha az elmegyógyintézet főigazgatóját, aki uralkodott felettük. E rajzok zöme egyszerűen elkallódott, bár egy-egy elmegyógyintézet archívumában fura kivételek akadnak. Mikor azonban a szakma által valamennyire elismert művészek kerültek a falak közé, néha igen figyelemreméltó és megrázó műveket alkottak, amelyek megmaradtak és időnként még a nyilvánossághoz is eljutottak.

Richard Daddet (1817–86) igen tehetséges művésznek tartották az 1840-es évek elején, amíg egy nap le nem vágta az apja fejét, majd Párizsba menekült, és végül ott tartóztatták le a francia hatóságok. Bezárták a Bedlamba (majd később az 1863-ban megnyitott, közveszélyes bűnözőknek fenntartott broadmoori kórházba), de megengedték, hogy tovább fessen, és Dadd az örülettel tusakodók vázlatai és az álmvilág aggályos részletekkel zsúfolt, fantasztikus jelenetei (1. tábla) mellett 1852-ben egy különösen nyomasztó képet festett a gondterhelt Sir Alexander Morisonról, a Bedlam korabeli vendégorvosáról, aki feltehetőleg elintézte, hogy Dadd folytathassa a festést (32. tábla). Cserébe az elmegyógyintézet vezetői őt fényképeztették le, úgyhogy láthatjuk, amint az *Oberon és Titániát* (1854–58) festi.

Hozzávetőleg négy évtizeddel később Vincent van Gogh (1853–90) is megfestette a maga portréit: arles-i elmeorvosáról, Félix Reyről (33. tábla) és dr. Paul Gachet-ről, aki gondoskodni kívánt róla, miután a Saint-Rémy-beli magán-elmegyógyintézetből kiengedték. Rey portréja az arles-i bezáratása idején készült, számos más képpel együtt. A többin van Gogh az intézet kertjének látképét ábrázolja, a kórterem életét, kiemelve a bentlakók elszigeteltségét és magányba merülését (35. tábla), és egy meg-rázó képen egy depressziós lakót. Van Gogh aggódott, hogy elmeállapota a képeire is hat, és megírta az öccsének, „ne állítson ki semmi őrültet”.⁴⁰⁵ De ha nem tudnánk az elzártaságáról és gyakran gyötrelmes elmeállapotáról, a képek nem árulnának el sokat. Ezzel szemben Otto Dixnek a német idegorvosról, Heinrich Stadelmannról 1911-ben készült portréja, amelyet olyasvalaki festett, aki sosem élt elmegyógyintézetben, sokkal nyugtalanítóbb kép: a hipnotizőr szorosan öklöbe szorított kézzel néz szembe az őt szemlélővel (34. tábla). Csakugyan bolondorvos.



Richard Dadd az *Ellentét: Oberon és Titánia* festése közben. Tipikusan körmönfont kép Oberonnak és Titániának az indiai fiú miatti vitájáról. Ez a korai fénykép megdöbbentő felvétel magáról Daddról és a munkafolyamatról is.

Ha mulandó értékű alkotás egyáltalán fennmaradt a betegek írásaiból vagy rajzaiból, azt a fogvatartóik őrizték meg, és aligha tekinthetők reprezentatív mintának, amelyből következtetni tudnánk, hogyan gondoltak és reagáltak a betegek az intézeti életre. Ez a típusú emlék már természeténél fogva részrehajló és részleges. Részrehajló már osztályszempontból is, hiszen a gazdag betegeket kis intézményekben őrizték, ahol nagy létszámú személyzet ugrott a hívásukra, és szolgálta igényeiket (bár ugyanúgy nem tudták meggyógyítani őket), és mert a sokkal magasabb doktor-beteg arány, ha nem is hozhatott sikeresebb gyógyítást, több figyelmet jelentett, és több elszántságot a történesek megörökítésére. És persze ezek a betegek írástudók voltak, szemben szegényebb társaik nagy részével. A többi tébolyulttal együtt ezerszám hodályokba zárt őrültek nagy tömegéről jóval kevesebbet tudunk.

Kevesebbet, de a semminél többet. Fennmaradt egy-két olyan levél, amelyben a beteg halálját rója le az egészsége visszaadásáért. Gyakoribb azonban a tiltakozás irodalma, hiszen nem minden beteg szenvedett némán. Volt, aki a gyötrelmének adott hangot, akár képen, akár nyomtatásban, és volt, aki az intézetbe zárt élete hónapjairól vagy éveiről számolt be – bár ez határozottan elfogult minta, mivel a többségük arról panaszkodott, hogy ok nélkül zárták be a tébolyultak közé, és még aki elfogadta, hogy benne is jelen van valamilyen szinten az őrület, az is maró gúnnyal beszélt a bánásmódról, amelyben részesült.

Ha valaki ritka betekintést szeretne nyerni abba, milyen lehetett elmegyógyintézetbe zárt betegként birkózni az őrület démonaival, olvassa el a northamptonshire-i parasztköltő, John Clare (1793–1864) írásait. Clare az élete utolsó huszonhét évét pár hónap híján két elmegyógyintézetben töltötte: előbb 1837-től 1841 elejéig Matthew Allen magánintézetében, az Essexi High Beachben, aztán pár hónap lopott szabadság után ez év végétől haláláig a Northamptoni Általános Elmegyógyintézetben. Clare szerény iskolai tanulmányok után,⁴⁰⁶ miközben arra kényszerült, hogy a kenyerét mezőgazdasági munkásként keresse, az 1820-as években sikeresen rábeszélte egy kiadót és néhány támogatót a versei publikálására. De részben italos természete miatt, részben az 1830-as évek gazdasági válságának hatására egyre nőttek a gondjai. El kellett tartania a feleségét és hét gyereküket, így szénaforgatóként, madárriasztóként, hegedűsként és ezermesterként nem tudott megélni a keresetéből,

az irodalmi szponzoroktól kapott csekély évjáradék ellenére sem. Egyre gyakrabban szenvedett depresszióban és pánikrohamokban, elcsüggedt, téveszmék törtek rá, és elidegenedett a környezetétől, végül egyre zaklatottabb elmeállapota miatt önként bevonult a bolondházba. Bezárva tovább írt, bár nem nyíltan, a bezártság ellen panaszkodott. Leghíresebb ekkori versei ettől függetlenül kísértetiesek és nyugtalanítóak, és visszaszólna nem látni bennük egyrészt a küzdelmét, hogy megtartsa a személyisége kereteit, másrészt töprengését arról, mit jelent bezárva és tébo-lyultnak bélyegezve élni.

Nézzük például *Meghívás örökkévalóságra* című versét. Fogalmi értelemben egy meg nem nevezett lányt unszol, hogy éljen vele, de a vers kísértetiesen varázsolja elő az elhúzódó társadalmi halál képeit, a fogolylétet egy olyan világban, ahonnan nincs menekvés – ahogy voltaképp Clare sem menekülhetett el az intézet klausztrófóbiás világából. Hogy olvasnánk máshogy a következő sorokat?

...jössz-e, élnél-e itt velem,
Életben-halál helyemen?
Ki halálban él, s önmaga,
Élte, háza, neve oda,
Lenni s nem lenni kénytelen...

Az „éjszaka és a sötét homály” foglyaként Clare bemutatja az életet, amely örökkévaló, változatlan

...borús azonosság-hiány,
hol feledve él apánk, anyánk,
s nővérünk nem ismerne ránk?⁴⁰⁷

A veszteségérzet – az azonosság, a világgal, a családdal, a barátokkal, bármilyen nagyobb közösséggel való kapcsolat elvesztése, a furcsa sors, amelyben az ember „lenni s nem lenni” kényszerül – még fenyegetőbben magasodik fölé valamivel korábbi, *Vagyok!* című versében. A cím a személyes autonómia és az egyéniség valamiféle erőszakos, életteli megerősítését sugallja. De ami utána következik, az ezzel épp ellentétes. Panasz, amelyet az elhagyatottság és a tehetetlenség síró érzése hat át:

VAGYOK: de mi vagyok, kit érdekel,
Barát elhagy, emlékem elveszett,
Vagyok, fájdalmaimat falni fel,
Föltámad s tűnik a sötét sereg,
Mint vágyban árnyék, halál ürese,
De vagyok, élek, árnyak közibe,

Szidásba, zajba lökve körözöm
Az éber álmok élő tengerén,
Hol nincs értelmes élet, nincs öröm,
Hajóroncs, mit értéknek véltem én,
S a legdrágább – kit szívem szeretett –
Idegen – bárkinél idegenebb.

Az intézetbe zárt lakók közül sokan érezhették, bár nyilván nem voltak képesek ilyen erőteljes hangot adni érzéseiknek, hogy szidják és elhagyják őket, hogy az éber álmok és fájdalmak világában élnek, elhagyva, elfeledve, reményeik romjain, ahol a létükre örök árnyék vetül.

GÓTIKUS RÉMMESÉK

Akit hivatalosan örültek minősítettek, az elvesztette polgári jogait és szabadságát. A családoknak viszont a bolondokháza a legfontosabb, rejtett jótéteményt azzal kínálta, hogy a csend fátylát boríthatják örült rokonuk létezésére. Ez volt az egyik legsúlyosabb oka, hogy Angliában a XVIII. századi növekvő jólét efféle intézményeket szült, és lehetővé tette, hogy a családok megszabaduljanak az elviselhetetlen és kezelhetetlen emberekől, akik az életüket, a vagyonukat, a lelki békéjüket és a hírnevüket veszélyeztették. De az örülteknek ezt a céljai szerint terápiás izolációját és elzárását komorabb megvilágításban is lehetett látni. Sok beteg ahhoz hasonlította ezt az élményt, mintha élve zárták volna sírba, a még lélegzők temetőjébe. A bolondokházát ekkoriban a rácsos ablakai, a körbeérő magas falai, a társadalomtól való elszigeteltsége és erőszakolt titokzatlósága miatt rémképekben látta a közvélemény: vajon mi történhet

ott, ahol senki sem látja? E rémmesék keringése már a XVIII. században elindult, amint az efféle intézmények megjelentek, és a XIX. század során sem mutatta a lanyhulás jeleit, mikor az elzárt őrültek száma megugrott.

Egyes történetek nyíltan fiktívek voltak. Charles Reade (1814–84), aki a maga idején ugyanolyan népszerű volt, mint Dickens, írt egy botrányos és rettentő sikeres melodrámat *Hard Cash* (Kemény fizetség, 1863) címmel, amely a parlamenti vizsgálatokban és a sajtóban korábban felszínre került, az elmeegógyintézeteket és fenntartóikat vádló rémeseteket dolgozott fel. John Conolly, a kor híres angol elmeegógyásza alig álcázott formában a fontoskodó dr. Wycherly alakjában jelenik meg, akit azzal vádolnak, hogy összejátszott Reade meséjének tökéletesen épelméjű hőse, Alfred Hardie bezárásában. Wycherly, jegyzi meg Hardie gunyorosan, „maga a humánus”, elmeegógyintézetében „nincs kínzás, bilincs, béklyó, sem brutalitás”. De „viselkedésének hatalmas jóindulata” és beszédének „kenetteljes körmondatai” egy középserű elmét rejtnek, akit „elvakít az önérdek”, és kész „mindenben elmebajt látni, ahová csak néz”. Reade kemény satírája gúnyt űz a nem-túl-jó orvosból, aki megjátssza az úriembert, felmagasztalt pszichológiai éleslátásáról pedig bebizonyosodik, hogy ájtatos hazugság. „A nyájas, kopasz” agy- és elmeszakértő, „aki végtelen olvasottságát jó érzékkel állítja tulajdon érdekei szolgálatába”, „egyedül orvosi témák szakavatott szerzője”. Mint „az őrültek gyűjtője... [akit] az észjárása az érdekeivel karöltve arra vezet, hogy bárkit bolondnak nyilvánítson, akinek az intellektusa nyilvánvalóan meghaladja az övét”, könnyedén rávehető, hogy egy épeszű embert bolondként diagnosztizáljon, és utána makacsul kitartson a meggyőződése mellett, amíg a szerencsétlen bentlakó nem hajlandó beismerni, hogy „Hamlet őrült volt”.⁴⁰⁸

De a tébollyal való kereskedés áldozatainak rémtörténetei közt sok teljesen valóságos volt, legalábbis szerzőik állítása szerint. Mert amint feltűntek a bolondházak, megteremtődött a panaszos betegek irodalma. A XIX. században, ahogy a tébolyreformerek elindították az elmebetegek „nagy bezárását”, és több ezer beteg áramlott a növekvő elmeegógyintézet-rendszerbe, ezek a panaszok is megsokszorozódtak. Akik most próbálták magukat elmeorvosnak vagy orvos-pszichológusoknak átnevezni (mivel a „bolondorvos” túlzottan kétértelmű és talán nagyon is találó név volt), azoknak minden törekvésük hamvába halt. Nem tudták

meggyőzni a nyilvánosságot, hogy csalhatatlan tehetségük van a diagnosztikához, sem hitelesen cáfolni a kiszabadult hajdani betegek állításait, hogy könnyörtelen és megvásárolható társaság, akik nagyon is készen állnak arra, hogy a rosszindulatú rokonokkal összejátszva megsértsék a szabadnak született angol emberek (és asszonyok) jogait. Az elmeorvosokat a pamfletekben, a bíróságon, a népszerű és komoly sajtó lapjain egyaránt becsmérelték, képességeiket és indokaikat kigúnyolták, így a megélhetésük veszélybe került.

A viktoriánusok csillapíthatatlan étvágyra gerjedtek az elmebajosok közé zárt épeszűek történetei iránt. A panaszkodók szinte kivétel nélkül gazdagok voltak, gyakran a társadalom előjárói. A többség a családja rémületére terjengősen írt a bezárva tartásáról, vagy a csodásan elnevezett téboly-inkvizíciók (azaz vizsgálatok) alanya lett, amelyet a kancelláriai törvényszék látott el olyan esetekben, mikor vagyonos embereket vádoltak azzal, hogy őrültek. Ezek a perek nemcsak végzetes perköltséggel jártak, amelyekről Charles Dickens az *Örökösökben* (1853) olyan emlékezetes satírárt ír,⁴⁰⁹ hanem nyílt tárgyaláson zajlottak, nem is csak az izgatott bámszokdók tömege előtt, hanem a több tízezer virtuális tanú előtt, ugyanis az ügymenet szaftosabb részleteit előszeretettel közölték a *The Times* és a *Daily Telegraph* újságírói (nem beszélve a szennylapokról), hogy az úriembereknek (és asszonyoknak) a reggeli melletti olvasgatáshoz kínálják.

Az ilyesféle irodalom társadalmilag talán legrangosabb szerzője John Perceval volt (1803–76), az egyetlen brit miniszterelnök, Spencer Perceval fia, aki ellen merényletet követtek el. Ifjabb Perceval oxfordi diák korában, 1830-ban egy prostituáltat látogatott. Mint hithű evangélikus, attól félt, szifiliszt kapott, ezért higannyal gyógyította magát, és hamarosan vallásos hallucinációi támadtak, mire a családja bezáratta előbb Edward Long Fox tébolydájába, a Bristolhoz közeli Bristlington House-ba, majd az angol felsőosztály későbbi kedvelt elmeegógyintézetébe, a sussexi Ticehurst House-ba. Bármilyen kényesek voltak is ezek az intézmények, a szállás nem közelítette meg Perceval elvárásait. Panaszkodott az örök durva bánásmódjára, és hogy nem képesek megfelelő tisztelettel viselkedni egy előkelő főúri beteg iránt. Úgy kezelték, írta,

„mintha valami bútordarab lennék, vagy fakép, amely képtelen a vágyra, az akaratra és az ítéletre... úgy viselkedtek, mintha a testem, a lelkem

és a kedélyem nagyjából az ő ellenőrzésükre volna bízva, hogy véghez vihessék gonosz és bolond tetteiket... Lekötözték az ágyra; sóvány étrenden tartottak; ezt és az orvosságokat leerőltették a torkomon, vagy az ellenkező irányból; soha nem kérdeztek az akaratom, a vágyaim, az ellenérzéseim, a szokásaim, az érzékenységem, a hajlaim, a szükségeim felől, vagy, hogy úgy mondjam, nem is gondoltak rá. Annyi tiszteletet sem kaptam, mint általában egy gyerek szokott.”

Mikor elérte, hogy szabadon bocsássák, a család rémületére két beszámolót is írt a kezeléséről, bár egyiket névtelenül, ezenkívül más korábbi betegekkel és rokonaikkal együtt megalakították az Állítólagos Bolondok Baráti Társaságát.⁴¹⁰

A legprominensebb panaszkodók többsége nő volt. Az Egyesült Államokban Elizabeth Packardot (1816–97) lelkes férje 1860-ban a jacksonville-i Illinois Állami Elmeógyógyintézetbe utalta. Illinois törvényei ekkoriban megengedték, hogy a férjes asszonyokat a férjük az elmebetegség más esetekben kötelező, független megállapítása nélkül is bezárhassa. Mrs. Packard keserűen kijelentette, hogy épeszű, és egyszerűen a szokatlan spirituális nézetei miatt börtönözték be, majd mikor szabadon bocsátották, számos államra kiterjedő kampányt indított a bezárásra vonatkozó törvény reformja érdekében, és sikeresen meggyőzött több államot is, hogy hozzanak olyan törvényt, amely a leendő betegeket feljogosítja az esküdtek előtti tárgyalásra. Az elmeógyógyászok hiába tiltakoztak, hogy ezzel az elmebetegeket az elítélt bűnözőkkel, az elmeógyógyintézetet a börtönnel teszik egyenlővé. A párhuzam túlzottan nyilvánvaló volt.

Packard tiszteletes nem az egyetlen férfi volt, akinek meg kellett bánnia, hogy egy lázadó, az akaratát érvényesíteni tudó nőt örültek házába akart zárni. Sir Edward Bulwer Lytton regényírónak és politikusnak (1803–73, aki a hírhedt „sötét, viharos este volt” kezdetű sort írta) erős akaratú és költekező felesége volt, Lady Rosina (1802–82), akire ráunt. Miután a regényei igen sikeresnek bizonyultak, Bulwer Lytton áttért a szeretők gyűjtésére. A házasság házai tűzhelye már kihűlt. Bulwer Lytton időnként verte Rosinát, és talán szexuálisan is bántalmazta. 1836-ban, kilenc évvel a házasságkötésük után hivatalosan is elváltak. Lady



Lady Rosina Bulwer
Lytton portréja
(ismeretlen szerző,
ír iskola).
A szerény pillantás
félrevezető.

Lytton saját írói pályára lépett, és írásainak java az ex-férj alig leplezett kritikájából állt, tele haraggal és csalódással. A volt férj megfenyegette, hogy tönkreteszi, ha nem hagyja abba. Az asszonynak egy viszonya miatt a gyerekeiket felügyelet alá helyezték, és a megszakított viktoriánus házasság szomorú ügye újabb negatív fordulatot vett, amikor Lady Lytton megtudta, hogy a lányát, aki tífuszban haldokolt, egy lepusztult panzióba száműzték.

Rosina levelekkel kezdte bombázni jó kapcsolatokkal rendelkező férjét és befolyásos barátait, csupa trágársággal és rágalommal: megvádolta, hogy házasságtörést követett el, és törvénytelen gyerekei vannak, vérfertőző és képmutató, és mindenféle meghatározatlan bűnre képes. Megfenyegette, hogy elmeigy Bulwer Lytton darabja, a *Nem olyan rossz, mint amilyennek látszunk* bemutatójára, és a királynőt – illetve akit így

emlegetett: „a kis érzéki Disznófejű Királynőt” – záptojással fogja megdobálni. Végül 1858-ban, mikor Bulwer Lytton a parlamenti képviselői újraválasztás előtt állt Hertfordban, a volt felesége megjelent, és a választók előtt leleplezte: csaknem egy órán át szónokolt.

Dühös házastársától azonnal megkapta a választ: megvonta a Lady évjáradékát (amelyet amúgy is kihagyásokkal és elég kelletlenül fizetett), és megtiltotta, hogy a fiukkal találkozzon. De aztán tett még egy lépést, amit később megbánt: két cinkos orvostól tébolyigazolást szerzett, Rosinát egy hintóba tuszkolta, és elhajtott vele a bolondokházába, amelyet Robert Gardiner Hill vezetett (1811–78) – az az elmeorvos, akit az automatikus bezárás eltörléséért elismerés illetett volna, de helyette John Conolly kapta meg, szintén Bulwer Lytton barátja.⁴¹¹ (Lady Rosina epésen megjegyezte, hogy Conolly „pénzért az anyját is eladná”).

Ha Rosina bezárásával Bulwer Lytton célja az volt, hogy elhallgattassa, akkor ellenkező hatást ért el. Nyilván abban bízott, hogy számos kapcsolata – például az egyik tébolybiztossal, John Forsterrel (1812–76), a *The Times* szerkesztőjével (aki valóban próbálta védeni, és a botrány minden említését megtiltotta) való közeli barátsága – révén majd elsimulnak a dolgok. De a *The Times* nagy riválisa, a *Daily Telegraph* (amelynek a léte a sors iróniájaképpen sokat köszönhetett Bulwer Lytton erőfeszítésének, hogy csökkentsék a lapok által fizetendő bélyegilletéket), boldogan követte a szaftos botrányt. Bulwer Lytton heteken belül kaptulált, és szabadon bocsátotta a feleségét azzal a feltétellel, hogy külföldre költözik – amit ő átmenetileg meg is tett, de csak hogy visszatérve élete hátralevő részét a férje nevének befeketézésével töltsse, amivel Bulwer Lytton fülészeti műtétét követő halála után sem hagyott fel.⁴¹²

DEGENERÁLTAK

Franciaországban különösen élesen érződött a pszichiátria legitimitásának válsága, amely részben a gyógyítás kudarcából, részben a betegek panaszáradataiból következett. Az 1860-as és 1870-es években nőtt a pszichiátriaellenes érzés, ami részben az állami cenzúra alól felszabadult liberális és konzervatív bulvársajtóban, részben azokban a könyvekben

került a felszínre, amelyek az elmeorvosok hozzáértését és állítólagos hajlandóságát támadták, hogy az épelméjűeket örültként bezárják, részben pedig politikai nyomásra. 1864-ben a jelentős elmeorvos, Jules Falret (1824–1902) arról panaszkodott, hogy „az 1838-as törvényt és az elmeegógyintézeteket minden irányból támadják. Mindent fel akarnak forgatni, mindent tönkre akarnak tenni...”⁴¹³ Az orvosok közt is sokan kételkedtek a pszichiátria szakértelmében, és hajlandónak látszottak csatlakozni az elégedetlenek kórusához. Bár az elmeorvosok hangsúlyozták, hogy az elmebetegek kiszámíthatatlanul erőszakosak, és komolyan fenyegetik a társadalmat, határozottan védekezniük kellett.

A kiutat a francia elmeorvosoknak sikerült megtalálniuk – egyrészt alátámasztani azt az állításukat, hogy az örület orvosi probléma, másrészt új igazolást felmutatni, miért is kell az örülteket intézménybe zárni. E nézeteknek olyan erős ideológiai vonzerejük volt, hogy Európa- és Észak-Amerika-szerte gyorsan elterjedtek, és generációkra befolyásolták a közpolitikát és a közfelfogást. 1857-ben megjelent Bénédict-Augustin Morel (1809–73) műve: *Értekezés az emberi faj intellektuális, morális és pszichikai degenerációjáról*. Egy-másfél évtizeden belül Morel gondolatai közkeletűvé váltak. Az örületet – mint a társadalmi patológia más formáit – immár a degeneráció és a romlás termékének tekintették. Az örültek tehát nemhogy a civilizáció és a stressz áldozatai, vallották, hanem épp ellenkezőleg: a társadalom szemete, biológiailag alacsonyabb rendű társaság. És ez az alacsonyabbrendűség sok esetben, ha nem is mindig, de tisztán kirajzolódik a fiziognómián is. Daniel Hack Tuke (1827–95) szavaival, aki a York Pihenő alapítójának dédunokája volt, az elmebajosak „az emberiség beteges típusa... »Nem jó«, látszik tisztán a homlokukra írva.”⁴¹⁴

1859-ben jelent meg Darwin könyve, *A fajok eredete*, két évvel Morel értekezése után. De az elmeorvosok nem a természetes kiválasztódás darwini felfogását követték, hanem egy alternatív elméletet, melyet a francia Jean-Baptiste Lamarck (1744–1829) vezetett be, és a szerzett jellegzetességek öröklődését hangsúlyozta. Ezt az elméletet hasznosítva az örületet a bűn árának lehetett tekinteni – amelyet néha nem az eredeti elkövető fizet meg a paráználkodásért, a túlzott ivászatért vagy a konvencionális erkölcs (illetve ahogy védelmezői hívni szerették, a „természeti törvény”) másfajta megsértéséért, hanem az illető gyerekei, unokái,

dédunokái. Az evolúcióra mint progresszív erőre szokás tekinteni, de ez itt az állítólagos sötétebb oldala: amint a degeneráció elindul, az egyik nemzedék gyorsan továbbadja a másiknak. Az ösvény az örület, aztán az idiotizmus, majd a sterilitás fokain át vezet ezen alacsonyabb rendű lények kihalásáig, ami a végső büntetés a bűnért és az erkölcstelenségért, mert ahogy Henry Maudsley (1835–1918) megírta a *Journal of Mental Science*-ben 1871-ben, „az úgynevezett erkölcsi törvények is a természet törvényei, melyeket [az ember] nem hághat át, ahogy a fizika törvényeit sem hághatja át súlyos következmények nélkül... Amilyen biztosan az esőcsepp kialakulása és lehullása is a fizika törvényeinek engedelmeskedik, olyan biztosan uralkodik az okság és a törvény az erkölcs és az erkölcstelenség [valamint, hadd tegyem hozzá, az ép elme és az örület] megteremtésében és térbeli eloszlásában.”⁴¹⁵

Amit a korábbi generáció evidenciának tartott a civilizáció és az elmebetegség közötti kapcsolatról, azt most hirtelen a feje tetejére állították: „ott van a legtöbb örület, ahol a legkevesebb gondolat, a legegyszerűbb érzések, a legnyersebb vágyak és viselkedések”.⁴¹⁶ De a degeneráció új elméletében mint ideológiában az elmeorvosok döntő erényeket találtak, ami talán segít megérteni, miért terjedtek el és találtak helyeslésre olyan gyorsan az efféle nézetek. A szakma számára ezeket az elmebaj-magyarázatokat a testi rendellenesség kifejezéseibe burkolták. Ahelyett, hogy az örületet tüneti alapon melankóliaként, mániaként, demenciaként vagy különféle monomániaként (nimfomania, kleptománia és hasonlók) értelmezték volna, amely értelmezést az elmeorvosok előző generációja igyekezett legitimálni, most a legenyhébbtől a legdurvábbig mindenfajta örület próteuszi magyarázatát kínálták, amely az állapotot az agy betegségére vezette vissza. Hogy ezeket a beteg agyakat nem lehet a természetben figyelni, az nemigen számított. Ez a kis gond nyilván csak a mikroszkópok időleges technikai korlátain múlt. Az intézetbe zártak zömének testileg leromlott külső megjelenése ékesszólóan tanúsította, milyen erőik működnek, és ezt „dokumentálták” a modern fotográfia segítségével. Az elmeorvosokat az érdekelte, hogy az örületre olyan magyarázatot találtak, amely általánosságban megfelelt az orvosi szakirodalom korabeli fejleményeinek, és kétségtelenül a testből eredeztette az elmebajt.

És ami fontosabb: a degeneráció elmélete újra igazolta, miért kell az örülteket zárt intézetben izolálni, és miért vallott látható kudarcot

Hugh W. Diamond (1809–86), a Brookwood County Elme-gyógyintézet főigazgatója az elsők közt vezette be a fényképezést az elmezavar kezelésében. Ez a kép a betegekről 1850 és 1858 között készült sorozatának része. Az az elmélet, hogy az örület a megjelenésben is megmutatkozik, hosszú múltra tekint; a pszichiátriai betegekről készült fényképek Darwint is nagyon izgatták.



a pszichiátria a terápiával. Hiszen a gond nem a szakma tehetetlenségében, hanem magában az elmebetegség természetében rejlik. Sőt, a pszichiátria „kudarca” tulajdonképpen áldás, annak a bizonyossága, hogy a természet maga is az ész Hegel-féle cselét követi. Bármilyen nehéz is elfogadni a nyers realitást, a pszichiátria tudománya immár felfedezte, hogy

„az ész bomlása nem pusztán jelenlegi elégtelenséget jelent, hanem jövődöbéli hajlamot a betegségre, tendenciát a visszaesésre... Az elme nem lép ki a kinszenvedésből változatlanul... A gyógyulás... esetleg nem több, mint nagyon ravasz mutatvány vagy önuralom, amely elrejt a hiba és a szeszély jeleit.”⁴¹⁷

És ha kiengedik őket, a legrosszabb is megtörténhet. Elvégre az örültek „romlott lények”, akikből értelemszerűen hiányzik az akaraterő és az önmérséklet. Ha ráeresztik őket a gyanútlan társadalomra, hajlamosak

„az ösztöneik és szenvedélyeik szavára hallgatni, akár az értelmetlen állat”, és „újabb generációt nemzeni... szándékosan elhelyezett gócpontokat – mégis csodáljuk, hogy terjed az idegbetegség”.⁴¹⁸

A degenerációval korántsem csupán az elmebajt magyarázták. A modern élet minden nyűgét rálőcsölték: a prostitúciót, a bűnügyeket, a bűnözést, az alkoholizmust, az öngyilkosságot, az epilepsziát, a hisztériát, a fogyatékoságot, az alacsonyabb osztályok számos fizikai deformitását (valójában a nélkülözés és az alultápláltság következményeit) – mit ne lehetett volna a pusztításának tulajdonítani? Ez a narratíva hozzáadódott a *fin-de-siècle* nemzeti romlásról és bukásról vallott félelmeihez, amelyek különösen erősen érződtek Franciaországban a poroszoktól 1870–71-ben elszenvedett megalázó vereség miatt, de mindenütt érződött, még magában Németországban is, ahogy Max Nordau *Entartung* (*Degeneráció*, 1892) című könyve élénken mutatja és illusztrálja.⁴¹⁹ (A könyv nagy vitát kavart – a harvardi filozófus és pszichológus William James ki is gúnyolta –, és mivel Nordau zsidó és cionista volt, a sors ironiája, hogy elméletét később a nácik is felhasználták.) De a degeneráció teóriája sehol nem volt olyan erős, mit az örület birodalmában, ahol „a pszichiátria tudományát” vetették be, hogy állítólagos tartalommal töltsék meg.

MŰVÉSZI SZABADSÁG

Ezt az eszmét, a biológiai gyökerű társadalmi fenyegetést – amelynek legszélsebbebb megnyilvánulása az irányíthatatlan szenvedély, az erőszak és az örület – semmi nem segített olyan hatásfokkal terjeszteni, mint Émile Zola prózája, különösen a huszonegy regényből álló *Rougon-Macquart*-ciklus. Bár bizonyos szinten nyilvánvalóan Balzac *La Comédie humaine*-jén alapul, Zola fókuszsa sokkal szűkebb: nem a jelen társadalmának nagyívű bemutatása, hanem egyetlen család története, olyan családe – ahogy *La Fortune des Rougon* (*Rougonék szerencséje*, 1871) című első darabja előszavában írja –, amelyet megjelölt és megrontott „a vágyak féktelensége”, és amelynek a testben gyökerező sorsát tervei szerint végigköveti „a vér- és idegrendszer olyan elváltozásainak lassú egymásután-

ban kibontakozó sorozat[án át]..., amelyek egy törzsben valamilyen elsődleges szervi sérülésre vallanak”⁴²⁰, és visszavonhatatlanul a szexuális züllés, a vérfertőzés, a gyilkosság és az örület felé vezetik. A mértéktelenség és a romlás mindenütt jelen van, a *L'Assommoir* (*A Patkányfogó*, 1877) részegségében, a *Nana* (1880) prostitúciójában és kicsapongásában, a *Thérèse Raquin* lapjait megtöltő gyilkosságban és örületben. A primitív, kontrollálatlan szenvedély elnyomja a lelkiismeretet és a ráció korlátait, és Zola szereplői, mint a bábok, végigjártsszák biológiailag előírt végzetüket.

A *Thérèse Raquin*, a sorozat egyik első regénye 1867-ben jelent meg, alig egy évtizeddel Morel degenerációról írt *Értekezése* után. Thérèse házassága unokatestvérével, Camille-jal, akivel egymás mellett nőttek fel, a vérfertőzést közelíti, és csak a nagynénje erőszakolja ki. Thérèse hamarosan perzselő szerelemre lobban a férje egyik gyerekkori barátja iránt, és mikor a légyottjuk kerül veszélybe, elviszik Camille-t csónakázni, és vízbe fojtják, majd balesetnek állítják be a halálát. A két szeretőt rémálmok és hallucinációk gyötrik Camille halála miatt, és csaknem beleőrülnek. Eközben Camille anyja, akivel együtt élnek, agyvérzések sorát éli túl, és a második után a szeme kivételével mindene megbénul. A szerelmesek előtte veszekszenek, és elárulják büntettüket, ami ellen a szerencsétlen anya nem sokat tehet, csak a szeméből lövelli feléjük a gyűlölet nyilait. Végül azonban a büntudattól gyötört két gyilkos már egymás halálát tervezi, majd rájönnek, mi jár a másik fejében, és kínjuknak azzal vetnek véget, hogy mérget vesznek be, és az engesztelhetetlen Madame Raquin előtt hálnak meg, aki így megéri a bosszút.

Az erőszak, a szexuális szenvedély és az örület, amelyek a regény lapjain kísértének, visszatérő elemei a *Rougon-Macquart*-sorozatnak. Zola célratörő prózája nagy vitát kavart korában, de a példányszámnak ez nem ártott; írásai nagyban segítettek artikulálni a degeneráció absztrakt elméletét a szélesebb publikum számára. A szereplők minden gondja, az örületig, öngyilkosságig vezető lejtő végül mind visszavezethető egy XVIII. századi ősiük, Adelaide Fouque látszólag jelentéktelen elmebajához. Ez az eredeti fogyatéka a nemzedékek során át, ahogy Morel megjósolta, mind nagyobb fokú rendellenességhez vezet. A regény lapjait a felszínre kerülő primitív ösztönök, a szenvedélyek és a testi erőszak töltik meg, az alkoholizmus, az epilepsziás rohamok, a hisztéria, az idiotizmus, az örület és a halál elkerülhetetlen társaságában.

Az 1890-es *La Bête humaine*-nek (*Állat az emberben*) már a címe jelzi, mit várhatunk. Az arcrángásoknak, görcsöknek, a test önkéntelen rándulásainak megvannak a pszichológiai megfelelőik az ösztönös és önkéntelen tettekben, amelyet az ész korlátaiból kiszabadult szenvedély vezérel. Az egyik antihősről, Jaques Lantier-ről megtudjuk: „Toujours le désir l'avait rendu fou, il voyait rouge.” („A vágy mindig megfosztotta a józan eszétől, szemét előntötte a vér.”) Mikor vágyai tárgyát elkapja, letépi róla a blúzá. „Ekkor a fiú, ahelyett, hogy magáévá tette volna, zihálva megállt, nézte. Látszott, hogy őrjöngő harag keríti hatalmába, vadállati dühvel nézett körül.” De ezúttal elmenekül. Olyan alkat, hogy nem is tehet róla: „c'était dan son être, de subites pertes d'équilibre, comme des cassures, des trous par lesquels son moi lui échappait au milieu d'une sorte de grande fuée qui déformait tout. Il ne s'appartenait plus, il obéissait à ses muscles, à la bête enragée.” (A lényében volt, hogy „váratlanul elveszti belső egyensúlyát, ilyenkor mintha hézag vagy hasadás támadna benne, melyen át énje kisiklik, miközben sűrű füstféle borít és torzít el mindent. Ilyenkor nem bír magával, engedelmeskedik a testnek, a veszett fenevadnak.”) Végül Lantier megöli vágya egyik tárgyát, de a bűne egyáltalán nem áll egyedül. Ellenkezőleg, mindenütt tombolnak a regényt megtöltő romlott és degenerált szereplők: a féltékenység, a kéjvágy, a kapzsiság és az ital kérlelhetetlenül vezet erőszakhoz, gyilkossághoz, öngyilkossághoz és ártatlanok halálához.

Bár nincs még egy regényíró, aki ilyen intenzitással és ilyen kitartó figyelemmel fedezte volna fel magának a degeneráció gondolatait, mint Zola, azért Európa-szerte bukkantak fel hasonló szerzők a prózában és a drámában is. Gerhart Hauptmann *Vor Sonnenaufgang* (Napkelte előtt; 1889) című drámája egy parasztcsalád alkoholból eredő hanyatlását állítja színpadra, elindítva azt a pályát, amely élvezetett a szerző irodalmi Nobel-díjához. Arthur Schnitzler *Reigenje* (Körtánc, 1900) még nyíltabban fogalmazott, a századfordulós bécsi életet mutatja be légyottok során át: a prostituált a katonával; a katona a szobalánnyal; a szobalány a fiatalemberrel; a fiatalember a fiatal feleséggel; a férj a fiatal lánykával; a fiatal lányka a költővel; a költő a színésznővel; a színésznő a gróffal; végül a gróf újra a prostituálttal fekszik az ágyban – a rejtett üzenet a szifilisz terjesztése egyikről a másikra. Bár a darab rövid ideig nyomtatásban is jól fogyott, a bécsi cenzorok azon nyomban betiltották az előadást,

és nem is mutatták be, csak 1920 decemberében, Berlinben, majd a következő februárban, Bécsben. A későbbi dátum ellenére az emberi életnek ez a gúnyos szemlélete viharos reakciót váltott ki, és a szerzőt mint pornográf zsidó írókat támadták. Schnitzler úgy érezte, a német nyelvű országokban vissza kell vonnia az engedélyét a további előadásoktól, de ez a gesztusa nem akadályozta meg, hogy az osztrák antiszemita egyik fő célpontja legyen. (Hitler később a művészetként parádézó „zsidó mocsok” egyik fő példaként lobogtatta a drámát.)

„Az olyan megdöbbentő témákat, mint az elmezavar, az erkölcsi züllöttség és a vérbaj, valamint a házasság és a család szentségére és tisztaságára gyakorolt fenyegetésüket”⁴²¹ a kor szenzációhajhász brit regényei is jócskán felhasználták. De az örökletes bajok fertőző hatásával és az emberi sorsokra mért sivár következményekkel a komolyabb irodalom is foglalkozik, bár sehol nem olyan erővel, mint Thomas Hardy a regényeiben. A *Tess of the d'Urbervilles*-ben (*Egy tiszta nő*; 1891) Tess például a degenerált d'Urberville-ekkel való kapcsolata vezérli tehetetlenül a szakadékba, a gyilkosság és önmaga tönkretétele felé. Mikor apja, John Durbeyfield megtudja, hogy Sir John d'Urberville-től származik, a bolond ember ezt kitüntetésnek érzi. Valójában az ő alacsony sora már önmagában is a degenerációt testesíti meg, a megállíthatatlan bukást a vagyonból, rangból, hatalomból az ő paraszti helyzetéig.

A d'Urberville család lényegében kihalt. Tess és az apja az utolsó leszármazottak, ahogyan a biológiai hanyatlás elmélete meg is kívánja. Tess hasonlít az arisztokrata d'Urberville asszonyok portréira, de benne a hasonlóság tele van baljós jegyekkel, mert egy szörnyű bűnt palástol. Az esküvője éjszakáján, mikor Angel Clare-hez, egy lelkes földműves fiához készül hozzámenni, a férfi bevallja, hogy korábban volt már viszonya nővel, erre Tess is elárulja, hogy nem szűz, de nem valamilyen meggondatlanság miatt, hanem mert megerőszkolta Alec, annak a férfinak a szabados elvű fia, aki megvásárolta a d'Urberville név jogát. Angel nem tudja megbocsátani Tess „bűnét”, hamarosan elhagyja, és Brazíliába indul egy baljóslatú útra.

Hardy a cselekménynek ezen a pontján kétségkívül súlyos kritikának szánta a nemek közötti kettős mércét. Ám a degeneráció témája ettől függetlenül végigfut a regényen. Miközben Angel keserűen vall Tessnek, az ő szemében Tess gondjai végső soron a családjából erednek. „Romló

családok romló akaratra mutatnak, romlott magatartásra... Eleinte azt hittem, hogy a természet friss sarja, gyermeke vagy; aztán kiderült, hogy kései hajtása egy kimerült arisztokrata családnak.”⁴²² Ráadásul olyan arisztokrata családé, amelynek a múltjában gyilkosság is előfordult: Angel tudja, hogy Tess egyik őse „rettentő bűntényt követett el a családi kocsi-ban”, és Alec, Tess megrontója később elárulja a lánynak, hogy az illető férfi állítólag „megszöktetett valami szép asszonyt, az viszont szökni próbált tőle a hintóból, amelyben vitték, és dulakodás közben a férfi megölte a nőt, vagy a nő ölte meg a férfit; ma már nem tudom, hogyan történt”. Tess végül enged Alec molesztálásának, és hisz neki, hogy a férje örökre elutazott: a férfi szeretője lesz, ám közben a megszelídült Angel visszatér.

Tess sorsa megpecsételtetett, „nem tehet róla”. Hogy megszabaduljon tőle, kést vág Alecba, és a férjéhez szökik, majd az össze nem illő pár néhány boldog napot tölt együtt. Aztán kétségbeesetten, átmeneti búvóhelyükről kiűzve éjszakára meghúzódnak Stonehenge területén. Tess mint szent áldozat, egy kőoltárra fekszik aludni. Másnap reggel mindennek vége. A drága szálláshelyen, ahol Alecet megölte, a bűntény bizonyítéka gyorsan megjelenik: „A hosszúkás fehér mennyezet és közepén ez a bíbor folt olyan volt, mint egy óriási kőr-ász.” A szállásadónő felfedezi a tetemet. Tess, akit a rendőrség nyomon követ és elfog, arra ébred, hogy szembe kell néznie a sorsával: bezárják a wintoncesteri (winchesteri) börtönbe, és halál várja az akasztófán. A kivégzését azzal jelentik be a világnak és a férjének, hogy egy fekete zászló emelkedik fel a bevégzett akasztás jeléül. Tess halála megszünteti a degenerált d’Urberville vonalat. A hanyatlás és a bukás beteljesül.

Ibsen darabja, a *Kísértetek* (1882) a részegsége, a vérfertőzésre, az örökölt vérbajra és az örületre fókuszál. Burzsoá közönségét sokkolta, ahogy képmutatásukról lerántotta a leplet. Az Alving család gazdag és köztiszteletben áll. Bár Alving százados durva nőfaló, a felesége, mint a helyi paptól megtudja, csak társadalmi szégyen árán hagyhatná el. Mikor a százados meghal, az asszony eldönti, hogy árvaházat létesít. A rendkívüli jótékonyssággal látszólag a férjének állít emléket, valójában azonban a hagyatékát kívánja csökkenteni, mert azt akarja, hogy a fiuk, Oswald anyagi és minden más értelemben is minél kevesebbet örököljen degenerált apjától. De Oswald már örökölt valami mást: a szifiliszt. Ráadásul beleszeret a házi cselédbe, Regina Engstrandba, aki valójában

az apja számos viszonya egyikéből származó féltestvére. A testileg és erkölcsileg velejéig romlott Oswald Alving a degeneráció élő megtestesítője, az anyja pedig, akit az igazságnál a látszat és a konvencionális erkölcs fenntartása jobban aggaszt, végül kénytelen szembenézni azzal, hová vezetett a „kötelesség” iránti odaadása.

Ibsen szándékosan kedélyborzoló drámája megkapta azt a dühödt fogadtatást, amelyre valószínűleg számított. A megbotránkozott svéd király a tiszteletére rendezett fogadáson a szerző képébe vágta, hogy a darab nagyon rossz. Ibsennek a szeme se rebhent. Mikor az angol fordítás megjelent, a *Daily Chronicle* kritikusa „visszataszítóan kétértelmű és szentségtörő” darabnak nevezte; társa az *Eránál* úgy vélte, „olyan mocskos és gonosz agyszülemény, amilyenhez fogható még soha nem becsuteltette meg az angol színház deszkáit”. Hogy a burzsoá érzékenység örökös vezérürüje, a *Daily Telegraph* se maradjon le, azonnal kijelentette, hogy fel van háborodva. A *Kísértetek* szerintük „a nyílt szennycsatorna, a bekötetlen, fekélyes seb, a nyílt színen végrehajtott aljas tett... undorító bemutatása... goromba és szinte rothadó ízléstelenség... egy irodalmi dögtetem”. A degeneráció elmélete, úgy látszik, jó volt addig, amíg az alacsonyabb osztályok nyavalyáinak magyarázatára használták, de már kevésbé elfogadható, mikor tekintetét az erkölcsös középosztályra irányította.

A sors iróniája, hogy Zola, a degenerációelmélet híve, maga is azon szerzők közé tartozott, akiket Nordau degenerált művészként becsmérelt. Volt, aki büszkélkedett is a címkével. A perverzítást, a tisztátalant és a természetellenest felvállalták, a konvenciót nevetségessé tették: gondoljunk Baudelaire-re, Rimbaud-ra vagy Oscar Wilde-ra, vagy a dekadens párizsi félvilág Toulouse-Lautrec-féle megidézésére. Sokan közülük meg is élték a szerepet. Baudelaire és szeretője, a haiti Jeanne Duval vérbajban halt meg, ahogy Maupassant és Nietzsche is, akik ezenkívül életük végén meg is örültek.⁴²³ És ott volt még „le fou roux”, a vörös hajú őrült, Vincent van Gogh, akinek elmeorvosokról, betegekről és elme-gyógyintézetekről festett képeivel már találkoztunk. Alkoholizmus, epilepszia, rendszeres nemi betegségek, sorozatos kapcsolat prostituáltakkal, örület, elme-gyógyintézeti elzárás, öncsonkítás és öngyilkosság – van Gogh a degeneráció híveinek plakátarca lett, ám művészetét csak korai halála után kezdték értékelni.

A modern művészet és művészek degeneráltságának gondolata persze a XX. században is tovább élt. Hitler gyűlölte az expresszionista művészetet és eredményeit, a tisztátalan faj termékeinek nyilvánította őket, és a „greko-nordikus” hagyomány elárulásának. 1937-ben Hitler parancsára az *entartete Kunst*, „a degenerált művészet” – festészeti és szobrászati – alkotásait elkobozták és Münchenbe szállították. Összesen 15 997 alkotást gyűjtöttek össze, amelyek közül 112 alkotó műveit választották ki és mutatták be „A degenerált művészet kiállításán”, és ezzel demonstrálták a bolsevikok és a zsidók alantas hatását a képzőművészetre. A lefoglalt művek ezreit – Picasso, Braque, Kandinsky, Gauguin, Mondrian és mások alkotásait – később elégették, bár volt, amit busás haszonért eladtak.

AZ ELFAJULTAK ELLÁTÁSA

Az elmebetegek szempontjából a degenerációelmélet felé tolódás üzenete világos volt. William Booth (1829–1912), az Űdvhadsereg első tábornoka kellően apokaliptikus hangnemben ki is nyilatkozta. Amint

„felismerték valakiről, hogy elmebeteg, erkölcsileg demens, és képtelen önmagát kormányozni... meg kell hozni róla az ítéletet, hogy örökre elzárják abból a világból, amelyben nem méltó rá, hogy szabadon éljen... Bűn a faj ellen, ha azokat, akik olyan megrögzötten elfajultak, engedjük szabadon járkalni, megfertőzni társaikat, elősködni a társadalmon és szaporodni.”⁴²⁴

Az örület irdatlan múzeumainak megépítése nem várta meg a degeneráció elméletét, de e fogalmak elterjedésének következtében az elmeegógyintézetek kezdtek kitörni korábbi kereteik közül. A londoni hatóságok új intézeteket építettek 2000 vagy még több fő számára Caterhamben, Leavesdenben, Darenthben, Suttonban és Tootingban, hogy bővítsék a hanwelli, Colney Hatch-i, banstead-i és Cane Hill-i óriási intézeteket, amelyek már a felügyeletük alá tartoztak. De ez sem volt elég, úgyhogy újabb hatalmas épületegyüttest építettek az essexi Clayburyben, és egy másikat Bexleyben. És még ez sem elégítette ki az igé-

nyeket. Epsom közelében egy ezerholdas területet vásároltak, és összesen öt barakk-elmeegógyintézetben 12 ezernél is több beteget helyeztek el.

Ezek a mamut-elmeegógyintézetek – külön vízhálózattal, rendőrséggel, tűzoltósággal, áramgenerátorral, temetővel és hasonlókkal: ami csak a betegek ellátását szolgálta a belépéstől a sírig – korántsem csak brit monopóliumok voltak. Bécsben például 1907-ben az osztrák hatóság új elmeegógyintézetet nyitott Am Steinhofban, a hatalmas területen elhelyezett hatvan „pavilonnal” eredetileg 2200, de hamarosan még több beteg számára. Németországban az elmeegógyintézetek gyakran ennél is nagyobbak voltak. Az észak-rajna-vesztfáliai Bielefeld például több mint ötezer beteget fogadott be – helyesebb lenne talán bentlakót mondani. Az Egyesült Államokban a georgiai Milledgeville egy nem is olyan kicsi városra emlékeztetett, 14 ezernél is több lakóval. De még ez is eltörpült a New York-i Long Island építményei mellett, ahol egy csoport elmeegógyintézetet (vagy elmekórházat, ahogy vezetőik immár szívesebben nevezték) emeltek: a Central Islip, a Kings Park és a Pilgrim több mint 30 ezer New York-i örültet fogadott be.

A pszichiáterek (és most már az anakronizmus veszélye nélkül nevezhetjük őket így) egyfelől autokrata gazdái voltak ezeknek az önellátó világoknak. Másfelől azonban hamar rájöttek, hogy meglehetősen érzékeny helyzetbe juttatta őket nyilvánvaló tehetetlenségük a terápiában, a degeneráció-elmélettel való azonosulásuk, valamint a szkeptikus közvélekedés, hogy képtelenek meggyőző módon megkülönböztetni az örülteket az épelméjűektől. Az orvostudomány fősodrának a víruselmélet, a steril sebészet és a laboratórium megjelenése ugrásszerűen növelte a presztízsét és a kilátásait. A XIX. század elejének optimista világában és egy elmeegógyászat főigazgatójának biztonságot adó státuszában az elmebetegek szolgálata vonzó pályának tűnt. A század harmadik harmadára ennek az ellenkezője vált igazzá.

A pszichiáterek sok szempontból pontosan ugyanannyira foglyai voltak a felügyeletük alatt álló intézménynek, mint a betegek, és részesültek az elmeaháborodottakat érő stigmából is (bár e stigma megerősödését ők is elősegítették, amikor hangoztatták, hogy a legtöbb elmebaj biológiai eredetű társadalmi fenyegetést jelent). Németország kivételével, ahol (mint hamarosan látjuk) másfajta modell volt a jellemző, a szakma elszigeteltsége meglátszott azon is, hogy hiányzott



Az essexi Claybury Elmegyógyintézet több mint kétezer őrült számára épült hatalmas telep volt, több száz fős személyzettel. A felvételen (1893) a tipikus hálótermet látjuk, az ágyak a fal mentén, és a kikeményített ápolónők merev vigyázzban állnak; a betegek gyanús módon nincsenek jelen.

bármiféle kapcsolat az orvosi iskolákkal és a modern tudományos gyógyászat jelentős szimbólumaival. Az orvosok verbuválása rosszul fizetett segédorvosi inasévekkel kezdődött (ahogy az elmeegógyintézetek nőttek, a segédek teljes hierarchiája alakult ki), ez volt a bevezetés a szürke adminisztratív szakterületre, amely számos korabeli kritikus szerint inkább foglalkozott az intézet gazdaságának fenntartásával, a szennyvíz-kibocsátással és hasonló témákkal, mint az elmebetegség vizsgálatával és kezelésével.

Ahogy Edward Spitzka (1852–1914) New York-i neurológus 1878-ban gúnyosan megjegyezte, a pszichiáterek „mindennek a szakértői, kivéve a diagnózist, a patológiát és az elmebetegek kezelését”.⁴²⁵ Ezt önfeledt pillanataikban a szakma vezetői is bevallották. Bedford Pierce (1861–1932), a York Pihenő főigazgatója arról a „megalázó gondolat[ról]” beszélt, hogy „egyelőre nincs lehetőség az elme zavarainak tudományos osztályozására”.⁴²⁶ David Ferrier (1843–1928), az agy fiziológiájának egyik legjelentősebb viktoriánus kutatója, aki fiatalon a West Riding Elmegyógyintézetben dolgozott, komoran megjegyezte:

„Az elmebaj különféle fajtáinak tünetrendszeréről és osztályozásáról sok szó esett, de azt hiszem, igazán semmit nem tudunk arról a fizikai kondícióról, amely e megnyilvánulások alapja... egyáltalán nem mondható, hogy bármilyen valódi tudással rendelkeznenk...”⁴²⁷

Másfél évtizeddel később, 1907-ben, mikor Charles Hill Amerika összegyűlt pszichiátereit elnökükként köszöntötte, még valószínűbb fogalmazott: „terapeutikánk – ismerte el – valójában egy halom szemét”.⁴²⁸

AZ ŐRÜLET GYÖKEREI

Komoly kísérlet csak Németországban történt arra, hogy kidolgozzanak egy alternatív útvonalat a szakma számára, és elszánt, kitartó kutatást végezzenek az elmebaj etiológiáján. A XIX. század második felében a német pszichiátria igyekezett utolérni azt a megközelítést, amely a német általános orvoslást a világ élére helyezte. A német egység még 1870-ig nem jött létre, és a század középső éveiben több fejedelemség is úgy döntött, hogy a láthatóságért és a presztízisért az egyetemek támogatásával verseng, mivel a tudomány haladása azoknak is dicsőséget hoz, akik patronálják. Az adománnyal élve az akadémiai intézmények valódi tudásgyárak lettek, és a német tudományt és gyógyászatot a nemzetközi élvonalba emelték. Az egyetemi háttérű klinikákon és intézményekben a tanítás és a kutatás új módokon kapcsolódott össze, olyan kultúrát teremtve, amely forradalmasította a betegség megértését, és az új tudás megteremtésében központi szerepet szánt a laboratóriumnak és a mikroszkópnak.

A német pszichiátria ezt a modellt vette át. A németek ugyanolyan barakk-elmegyógyintézetekkel rendelkeztek, mint mindenki más, de attól kezdve, hogy 1865-ben Wilhelm Griesingert (1817–68) kinevezték Berlinben a pszichiátria professzorává, az egyetemekhez kisebb klinikákat is csatoltak, ahol intenzív kutatás folyhatott. Griesinger a pályája nagy részén belgyógyászzal foglalkozott, bár még 1845-ben írt egy nagy hatású pszichiátriai tankönyvet. Ennek 1861-es átdolgozott kiadása nagy elismerést aratott, a következő nemzedék számára pedig vezérlő elv lett



1926-ban készült fénykép Emil Kraepelinről, a pszichiátria „nagy pápájáról”, ahogy Freud nevezte gunyorosan.

Griesinger kijelentése: „az úgynevezett »elmebetegségben« szenvedő betegek valójában olyan egyének, akiknek idegi és agyi betegségük van”.⁴²⁹ Griesinger ötvenegy évesen meghalt perforált vakbélgyulladásban, de ez már nem állíthatta meg az általa elindított megközelítés terjedését.

A német pszichiáterek a következő évtizedekben láthatólag ugyanolyan jellegű kutatásokat végeztek, mint általános orvos kollégáik, és bizonyos értelemben lenyűgöző eredményeket értek el, talán segítettek is más országok elmeorvosait meggyőzni, hogy a szakágra a német kifejezést vegyék át. Az agy és a gerincvelő anatómiájával kapcsolatban részletekbe menő tanulmányokat folytattak. A mikroszkopikus vizsgálathoz a sejtek rögzítésében és megfestésében úttörő technikákat vezettek be. Ezek időnként olyan felfedezésekhez vezettek, amelyek bizonyították, hogy a hatalmas elmeegógyintézetek lakói közül néhány csakugyan olyan betegségben szenved, amely agyi eredetű. 1906-ban Németországban Alois Alzheimer (1864–1915) olyan plakkokat és összekuszálódott idegrostokat azonosított, amelyeket a demenciának ahhoz a formájához társított, amely azóta az ő nevét viseli, az Egyesült Államokban pedig 1913-ban Hideyo Noguchi (1876–1928) és J. W. Moore határozottan

bebizonyította, amit már legalább két évtizede gyanítani lehetett, hogy az elmebetegek általános leépülése (GPI) valójában a szifilisz harmadlagos állapota. A szifilisz spirochaeta azonosítása a félhűdésesek agyában, ahogy a GPI-ben szenvedőket gyakran nevezték, minden józan kételyt elűzött.⁴³⁰

Az elme tünetei és az alapjukul szolgáló szövetpatológia közötti kapcsolódások arra szolgáltak, hogy megerősítsék azt az érzést, hogy a biológiai kutatások segíthetnek feltárni az örület okait, de az elmebetegségek döntő többsége szempontjából az agy feltételezett sérülései ugyanolyan titokzatosak maradtak. És ami még rosszabb: az Alzheimer-kórnak és a GPI szifilisz eredetének felfedezése nem hogy könnyített volna, hanem csak erősített a pszichiátria mesterségét övező pesszimizmuson és csüggedésen. Akárcsak a XIX. század eleji párizsi patológusokat, akik a kórházi gyógyászat úttörői voltak, és segítettek lezárni a nyugatnak a nedvtan iránti elhúzódozó rajongását, ezeket a német klinikai orvosokat sem izgatta, hogy a betegek kezelésének és gyógyításának zavaros ügyébe bonyolódjanak. Az elmeegógyintézetek az ő számukra csak a boncasztalhoz és a mikroszkóphoz szükséges patológiai minta forrásául szolgáltak. Az élő beteg nem volt érdekes, és lényegében a sorsára is hagyták.

Egy fontos kivétel akadt ez alól az általános szabály alól. Ebben a német pszichiáternemzedékben volt egyvalaki, Emil Kraepelin (1856–1926), akit a rossz látása lényegében megakadályozott a laboratóriumra épülő pálya választásában. A hírnevét helyett a németországi elmeegógyintézetekben szorongó több ezer beteg sorsának vizsgálatával szerezte meg: úgy tekintett az elmebajra, mint a természettudós, aki a patológiában mintákat keres, és az örület különféle típusai alapján megkísérelt indukálva leíró listát vagy osztályozást, úgynevezett nozológiát létrehozni. Tankönyvében, amely az egymást követő új kiadások során egyre nagyobb hatásúvá vált, a végtelen cédlázásokból azt a következtetést vonta le, hogy az örületet két alapvető kategóriára lehet bontani: a pusztító és valószínűleg állandó állapotra, amely hanyatló tendenciát követ a javulás csekély esélyével: a dementia praecoxra; és egy kissé reményteljesebb diagnózisra – mivel ez az elmebetegség néha mérséklődő formája –, a mániás-depressziós pszichózisra.

A bonyolult nozológiák korábban is a XIX. századi pszichiátria fontos jellegzetességei voltak. Hogy ezoterikus tudásukat elválasszák azoktól

a feltételezésektől, amelyekre a társadalom közönséges tagjai titokban régóta támaszkodtak az örültek és az épelméjűek megkülönböztetésében, az elmeorvosok feltalálták a monomániákat, valamint olyan fogalmakat, mint az erkölcsi beszámíthatatlanság (moral insanity). Ez utóbbi olyan állapotot takar, amelyben valaki megőrzi az érvelés képességét, de „a természetes érzések, érzelmek, hajlamok, vérmérséklet, szokások, erkölcsi beállítottságok és természetes késztetések beteges torzulását” mutatja.⁴³¹ Ezek a doktrínák, melyeket a bíróság és a közvélemény is gyakran szkeptikusan fogadott, hozzáadódottak a megnyilvánuló tartós nyugtalansághoz, hogy az örület és az épelméjűség közötti vékony határt esetleg arra lehessen felhasználni, hogy a megszokott moráltól és társadalmi normától való minden eltérést az elmebajjal tesznek egyenlővé. A klinikai orvosok számára ez a verbális gimnasztika másfajta problémák sorát vetette fel: lényegében lehetetlen volt őket a gyakorlatban alkalmazni. Henry Maudsley angol elmeorvos a tőle megszokott nyersséggel és metsző gúnnyal beszélt „a számos, bonyolult osztályozás[ról], amelyet hivatalosan alaposnak szántak, hallgatólagoosan pedig használhatatlannak ítélték... a sok művelt kifejezés[ről]... amelyekkel megdöbbenően nagy számban álltak elő a legegyszerűbb dolgok megjelölésére”.⁴³²

Kraepelin változata szándékai szerint más volt, hiszen ő arra hivatkozott, hogy elmélete induktíve a klinikai tapasztalatból származik. Hamarosan sokkal összetettebb lett – a dementia praecoxot felosztották serdülési, katatóniás és paranoiás formákra –, a gyakorlatban pedig ingatag. Aki a betegek közül felépült, annak a diagnózisát a mániás-depressziós pszichózishoz igazították, aki viszont makacsul nem tudott meggyógyulni, azét átcímkezték a dementia praecox esetének, majd a diagnózisnak ezt a címkéjét hamarosan módosította Eugen Bleuer svájci pszichiáter (1857–1939), mikor 1910-ben bevezette a „szizofrénia”, azaz – szó szerint – a tudathasadás fogalmát. E betegség jellemző tünetei katasztrófák sorából álltak: inkoherencia, izgatottság, a másokkal való kapcsolatteremtés képtelensége, igen zavaros gondolati folyamatok, amelyek kiterjednek a téveszmékre és a hallucinációra is, és végül a hanyatlás a durván lecsupaszított szellemi univerzumba, a demenciába, amelyre Kraepelin a betegség eredeti nevével célzott. Nem volt ebben semmi, ami enyhített volna a pszichiátriát és beteget elnyelő sötétségén.



A Hadamar, a T-4 eutanáziaprogramhoz felhasznált kórház személyzete, 1940–42 körül, boldog felszabadultságban a náci által „az életre méltatlanoknak” tekintettek gyilkolásával töltött egész napos, nehéz munka után.

Már az örületben szenvedőkre vonatkozó nyelvezet is jelzi, milyen kíméletlenül tekintettek rájuk. Egy brit pszichiáter arról panaszkodott, hogy minden évben születnek degeneráltak „olyan pedigrével, amellyel egy kutyakölyköt a lóitatóba kéne vinni [megfojtani]”.⁴³³ Az elmebeteg a szemükben „terhelt” volt, „leprás”, „erkölcsi söpredék”, „tízszer olyan gonosz és kártékony, és a fejlődésre jóval kevésbé képes, mint a primitív barbár vadak”, és „külön visszataszító jellegzetességekkel”.⁴³⁴ rendelkezik – mondták ezt épp azok, akik állítólag az ő gyógyításukkal foglalkoztak. Alig leplezett célzásokat tettek arra, hogy a civilizáció növekedésével terjedő lágyszívűség beavatkozik „azon törvények működésébe, amelyek a természeti élet minden szintjén kigyomlálják és megsemmisítik a beteget és a másként alkalmatlant”.⁴³⁵ Mások komoran beszéltek arról, hogy „meg kell tisztítani a fajok vérét az élő méregtől”.⁴³⁶

Az efféle gondolkodás divatjának következménye volt az eugenika megszületése, az a törekvés, hogy a szegények és a fogyatékosok nemzési hajlandóságát megzabolazzák, és a jobb fajtákat biztassák szaporodásra.

Ez a gondolat olyan vezető értelmiségiek számára is vonzó volt, mint Francis Galton (Darwin unokatestvére), George Bernard Shaw, H. G. Wells és John Maynard Keys, vagy a rangos amerikai közgazdász, Irving Fisher, nem beszélve Winston Churchillról és Woodrow Wilsonról. Számos amerikai állam hozott törvényt, amely megkísérelte tiltani a szellemileg alkalmatlanok házasságát, és egyes esetekben biztosítani a beleegyezésük nélküli sterilizálásukat is, hogy megelőzzék további fogyatékosok születését. Végül 1927-ben a sterilizációk alkotmányossági vizsgálatra az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága elé kerültek, a *Buck versus Bell* néven. A többség 8:1 arányban megszavazta, hogy nincs alkotmányos akadály a egy amerikai állampolgár beleegyezés nélküli sterilizálásának. Ifj. Oliver Wendell Holmest, a nemzet története egyik legeminentebbnek tartott jogászt kérték fel a vélemény megírására, aki zengő hangon szentesítette az állam döntését: „Az egész világ számára jobb”, írta, „ha ahelyett, hogy megvárnánk, amíg bűnözésért kell kivégeznünk a degenerált utódot, vagy hagynunk kellene éhezni gyenge elméje miatt, a társadalom megakadályozza azokat, akik nyilvánvalóan nem alkalmasak a fajtuk szaporítására. Ugyanaz az elv, amely kötelezővé teszi a védőoltást, magában foglalja a petevezeték átvágását is... Három generáció gyengeelméjű épp elég.”⁴³⁷ Az akkori negyvennyolc államból negyven hozott kényszersterilizációs törvényeket 1940-ig, bár komoly mértékben alig néhány vezette be, közülük is kimagaslott a haladó Kalifornia.

Másutt a vallási csoportok ellenállása és a demokratikus állam fékei és ellensúlyai tiltották a hasonló törvények beiktatását és végrehajtását. Nem így a náci Németországban. A faj „tisztasága” a náci ideológia lényegéhez tartozott. Jelentős német pszichiáterek már az 1920-as években lelkesen támogatták az eugenikát, és nem voltak aggályaik, hogy hitükből levonják azt a logikus következtetést, hogy az elmebetegek reménytelen, alacsonyabb rendű biológiai fajhoz tartoznak. Alfred Hoche német pszichiáter (1863–1943) és jogász kollégája, Karl Binding (1841–1920) már 1920-ban felszólított „az életre nem méltó életek” megszüntetésére. Amint Hitler 1933 júliusában hatalomra jutott, szinte azonnal elérte, hogy meghozzák az „Örökletesen betegek utódnemzését tiltó törvény”-t, amelyet kifejezetten a kaliforniai és virginiai precedens modelljére szövegeztek meg.⁴³⁸ 1934 és 1939 között számos vezető német

pszichiáter aktív és lelkes részvételével 300-400 ezer embert sterilizáltak.⁴³⁹ Végül 1939 októberében Hitler rendeletet bocsátott ki az úgynevezett T-4 program bevezetéséről. A pszichiáterek lelkesen csatlakoztak az új irányvonal kivitelezéséhez: az elmebetegeket – a náci terminológia szerint „a haszontalan evőket” – összegyűjtötték, és különböző elme-kórházakba küldték. Ott „fertőtlenítették”, azaz kivégezték őket, eredetileg halálos injekcióval vagy pisztollyal, aztán amikor ez lassúnak és nehézkesnek bizonyult, gázkamrákat létesítettek, a betegeket beteretelték a „zuhany” alá, és szénmonoxiddal meggyilkolták. Több mint 70 ezren veszttek oda másfél év alatt, és negyedmillióan a háború végéig – illetve azon túl is, mivel egyes pszichiáterek a megszálló hatalmak tudtán kívül a náci rendszer bukása után is folytatták azok gyilkolását, akiket „terheltnek” tekintettek.⁴⁴⁰ Őrület a civilizációban: csakugyan!

KILENCEDIK FEJEZET
A FÉLBOLONDOK

AZ ELMEGYÓGYINTÉZET ELKERÜLÉSE

A legkorábbi profitorientált tébolydák a gazdagok és jómódúak körében találták meg piacukat. Ez aligha meglepő. Willie Sutton amerikai bankrabló halhatatlan, bár kétséges szavaival mondván: abban van a pénz. A helyzet mégis paradox volt, mert egészen a XIX. század végéig, és a steril sebészeti technikák feltalálásával összefüggő előrelépésekig a gazdagok úgy kerültek a testi betegségek kórházi kezelését, mint a pestist. A népkórházakban a szegényeket és a szegénységre jutottakat látták el, a gazdagok inkább az otthoni ápolást választották.

Az intézménytől való iszony akkor sem tűnt el, amikor az örület kezelése került szóba. A viktoriánus levelek, naplók és önéletrajzok bőven bizonyítják, hogy szerzőik féltek az elmeagyógyintézettől, és nem számítottak sok jóra a tekintetben, miféle gondozásban részesülnének ilyen helyen a rokonaik. Pénzért alternatív megoldásokat lehetett vásárolni, és erre jócskán volt kísértés: kis házikót építeni az elmebeteg rokon bezárására egy arisztokrata birtok félreeső szegletén, és megfelelő személyzetet felvenni; a zavarodottat külön szálláson elhelyezni (a londoni St. John's Wood ideális környék volt az efféle intézmények számára, és azal a külön előnnyel járt, hogy könnyen el lehetett érni a társasági orvosok diszkrét tanácsát – hogy a hely az efféle törvénytelen elzárások paradicsomaként szerzett hírnevet, azt Wilkie Collins tárta föl *The Woman in White* (A fehér ruhás nő; 1859) című regényében;⁴⁴¹ illetve a beteget egyszerűen külföldre lehetett küldeni a fürkésző hivatalos tekintetek elől, valamint olyan helyekre, amelyek némi extra védelmet biztosítottak a pletyka, a botrány és a megbélyegzés ellen.⁴⁴² A francia és a svájci elmeagyógyintézetek például nyíltan hirdették magukat Londonban és Párizsban, hogy ezt a vevőkört is megnyerjék maguknak.

A legmeglepőbb példát, mikor valaki ehhez a megoldáshoz folyamodott, talán Anthony Ashley Cooper esete kínálta, aki 1851-től volt Shaftesbury hetedik grófja. Shaftesbury az Angol Tébolybizottság elnöke volt 1845-ös megalakulásától haláláig, 1885-ig, és ebben a minőségében az elmeagyógyintézetet mint az elmebajra való egyetlen adekvát választ támogatta. 1859-ben az angol tébolytörvény működését vizsgáló parlamenti bizottság előtti beszámolójában megjegyezte, hogy ha a saját felesége vagy lánya válna elmezavarossá, azonnal intézkedne, hogy egy

modern elmeógyógyintézetben helyezze el, amely a lehető legjobb környezet a humánus gondoskodás és gyógyulás szempontjából. A rokonifok megválasztása szándékos lehetett, ugyanis Shaftesbury tettei nem feleltek meg nyilvános kijelentésének. A harmadik fia, Maurice epilepsziás volt és elmeaháborodott. Bár Shaftesbury egész életében zajosan ellenezte ezt a gyakorlatot, a fiát titokban és magánúton záratta be, és mikor felmerült a veszélye, hogy a helyzet esetleg kitudódik, külföldre küldte elzárásra, előbb Hollandiába, aztán a svájci Lausanne-ba, ahol a szegény fiatalember meg is halt 1855-ben, alig húszévesen.

A jó módú családok gyakran a végletekig hajlandók voltak elmenni, csak hogy ne kelljen elmezavaros rokonuk bezárása mellett döntenük. Legyen elég két eset Anglia társadalmilag legexkluzívabb magán-elmeógyógyintézete, a Ticehurst esetenaplóiból.⁴⁴³ Mrs. Anne Farquhar, akit úriasszonyként jellemeznek, 1844-ben állapotosan elesett. Ezután fokozatosan megrokkant, végül 1854 és 1855 tájékán már éjjel-nappal az ágyában élt. Beteges félelemmel tartott tőle, hogy kieshet „igen széles” ágyából, ahová visszavonult. A szolgáltnak ezért megparancsolta, hogy halmozzanak „asztalokat, kanapékat, székeket stb.” az ágya köré, hogy ezt a veszélyt megelőzzék. De nem ez volt az egyetlen különbsége:

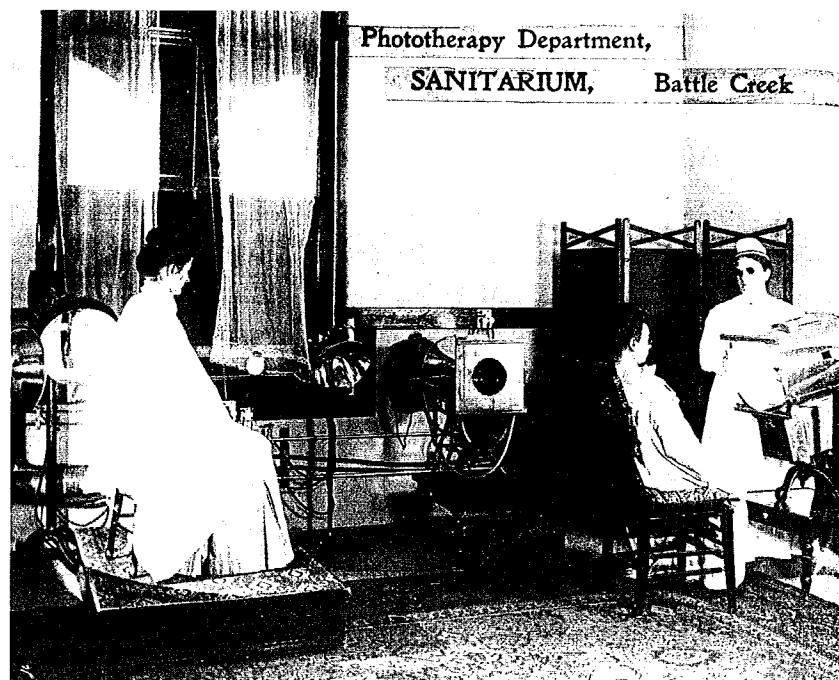
„Az utóbbi három évben csak fekszik az ágyában, és nem engedi, hogy tisztességesen megmosdassák vagy ellássák – a ruháit és az ágyneműjét hónapszám nem váltja – a kezét és a karját bemocskolta a rászáradt bélsár – az ablakok és a spaletta szorosan zárva – az ágy körül behúzott függönyök – melegben hatalmas tűz, hidegben semmi – és piszkos stólákkal és régi flanel alsószyoknyákkal takarózik... a nappal nagy részét átalussza, és éjszaka van ébren, akkor eszik, de inkább úgy, ahogy az állat, nem mint az ember, a nap minden szakában – általában megeszti állati eledelét, aztán kiköpi.”

És így tovább. Éveken át „Anglia legkiválóbb orvosai látogatták vagy kezelték”, és egész idő alatt egyszer sem igazolták hivatalosan, hogy elmebeteg. A Mrs. Farquhar szellemi állapota iránti előzékenységükön túl az előkelő orvosok nem sokat tettek a testi egészségéért sem: mikor a Ticehurstbe felvették, piszkos volt, kelések borították, sárgaságban és székrekedésben szenvedett.⁴⁴⁴ A Ticehurst személyzete, akik meg-

szokták az inkontinens betegekkel való bánást, ezt az esetet nehéznek találták. Azok a gondozók, akik blackheathi otthonából, Délkelet-Londonból behozták, még napokkal az eset után is hányingerre panaszkodtak, ha csak eszükbe jutott a szobájába lépés élménye.

Vagy a másik eset, Charles de Vere Beauclerké, az etoni diáké, aki II. Károly és Nell Gwyn törvénytelen fia volt. A húszas évei elején Beauclerknek paranoiás téveszméi lettek, például hogy a szülei meg akarják mérgezni. Egy specialista „elmeengemesítést” állapított meg nála, és a szülők a szokásos megoldáshoz folyamodtak: elküldték a gyarmatokra, ahol hatalmas kártyaadósságot halmozott fel. Mikor Ausztráliában kötött ki, katonai megbízatást vásároltak a részére, és mivel úgy vélték, valamit javult az állapota, a kapcsolataik révén átszállították Indiába, hogy az alkirály, Lord Elgin szárnysegéde legyen. Ez látványos tévedésnek bizonyult, mert nyilvánvaló „szellemi sajátosságai” botrányal fenyegettek, úgyhogy a szülei sietve elintézték, hogy hazatérjen. Itt ismét kényszerrel figyelmet vont magára, mert megkísérelte beperelni az apját, St. Alban tizedik herceget, mondván, hogy miatta kopaszodott meg. Különbségei csak szaporodtak: teljesen tétlen lett, minden étkezéskor négy-öt adag ételt fogyasztott, ám különben szinte mindig aludt. A családnak a hatalmas vagyon biztonsága révén sikerült elintéznie, hogy Charles otthon maradjon, amíg 1898-ban a herceg halála rá nem kényszerítette őket a változtatásra. Charlest, immár St. Alban tizenegyedik herceget hivatalosan is elmebetegnek nyilvánították, és a Ticehurst Elmeógyógyintézetbe küldték, ahol haláláig, 1934-ig élt „utód nélkül”, ahogy a *Debrett-féle almanach* finoman fogalmaz.

Az erőszak, a félelem, hogy az örült rokon elherdálja a családi vagyont, a pusztító kifáradás, amelyet a nehezen kezelhető vagy kezelhetetlen rokon ellátásának kísérlete okozott, vagy valami olyan esemény, amely a családi titok feltárásával fenyegetett: ha ezek összeadódtak, végül a leggazdagabb családot is rávezethették a házi ápolás helyett az intézményi alternatíva elfogadására. Miután a mentális betegséget az elmeorvosok a degeneráció és a biológiai alacsonyabbrendűség termékeként értelmezték, még sürgetőbbé – ugyanakkor nehezen fenntarthatóvá – vált az igény, hogy leplezzék a családi vérvonalban az elmebaj bélyegének jelenlétét. Akárcsak az a kísértés, hogy az elmeógyógyintézetnél egy lépéssel közelebbi megoldást találjanak: szanatóriumot vagy vízgógyászati klinikát,



Fotóterápia a Battle Creek Szanitáriumban; a számos helyi terápia egyike.

magánkórházat vagy elvonókúrát – bármit, ami fügefalevelet borít az elmebaj gyanújára. Virginia Woolf angol regényírót (1882–1941) zaklatottságának komolysága és korábbi szuicid időszakai ellenére orvosa, George Savage (1842–1921) egy twickenhami magánkórházba, Burleybe küldte, és nem bélyegezte meg az elmeógyógyintézetbe zárással. Woolf később többször is visszatért ide, mikor nyugtalan állapotát nem lehetett már otthon ellátni, bár férjével négy ápolónőt vettek fel, hogy segítsenek az anorexia, az álmatlanság és a depresszió kezelésében. Az ideggyenge betegeket ellátó efféle intézmények Európa-szerte virágoztak a XIX. században, különösen a fürdővárosokban, például a franciaországi Lamalou-les-Bains-ben és a németországi Baden-Badenben, ahol az „ideges” betegekre el lehetett mondani, hogy csupán fürdőt vesznek.⁴⁴⁵ Viktória királynő, I. Vilmos császár, III. Napóleon, Hector Berlioz, Fjodor Mihajlovics Dosztojevszkij, Johannes Brahms és Ivan Turgnyev csak a legjelentősebbek a számos híresség közül, akik megfordultak Baden-Badenben.

Hasonló létesítmények az Egyesült Államokban is kezdtek megjelenni. A legnagyobb és a legsikeresebb a michigani Battle Creekben épült. A Battle Creek Szanitárium (a nevét piaci okokból változtatták meg) szerencsétlenül indult. Western Health Reformintézet néven Ellen White hozta létre, aki az Egyesült Államokban a XIX. század folyamán keletkező rengeteg vallás és vallási felekezet egyikének, a Szombatista Egyháznak is alapítója volt, de az intézet egészen addig csak küszködött, míg át nem vették a Kellogg testvérek, John Harvey és William. Bár az eredeti épület 1902-ben porig égett, újjáépítették, átnevezték és kibővítették (36. tábla). A 106 beteg, akiket 1866-ban befogadott, eltörpült az 1906-os 7006 támogató mellett. Végül mindenfajta jómódú idegbeteget magához vonzott, akik akkumulátorukat itt akarták feltölteni a kellemesen tisztító vegetáriánus diétával, a gyakori beöntésekkel, vízkúrákkal, a bonyolult elektrosztatikai gépekre épülő elektroterápiával, valamint masszázssal és a szabadban végzett alapos testmozgással. A kevésbé fontosak serege mellett Kelloggék rengeteg hírességeket láttak el Lincoln özvegyétől, Mary Todd Lincolntól a híres repülőig, Amelia Earhartig; Alfred Dupont-tól John D. Rockefellerig; Warren G. Harding elnökkől a XX. század első felének egyik legrangosabb amerikai közigazdászig, Irving Fisherig; Henry Fordtól Johnny Weissmüllerig (közismertebb nevén Tarzanig) – akik mind a Kellogg-féle szolgáltatásból kívántak részesedni, és idegeiket itt csillapítani. És mellesleg a testvérek megalapítottak egy gabonapehely-birodalmat is, amely eredetileg a betegek gondos táplálását és „rendszeres” életét biztosította, ám a mesésen sikeres üzlet messze túlélte magát a Szanitáriumot – mivel utóbbi sorsát megpecsételte a rosszul időzített terjeszkedés, amelyre az 1920-as évek végén, közvetlenül a gazdasági világválság előtt került sor.

AZ ELMEBAJ HATÁRVIDÉKE

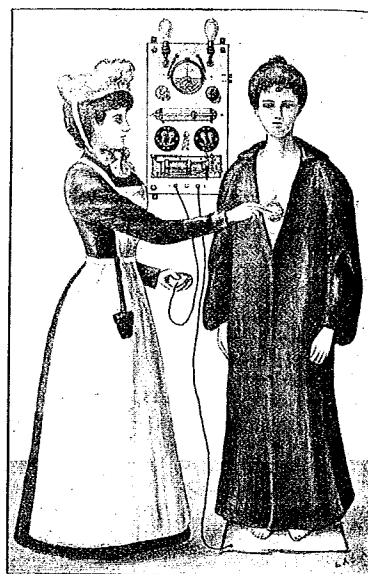
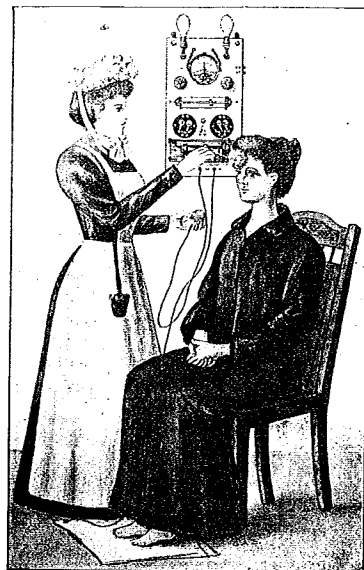
Persze a nagyon zaklatottak, az öngyilkosok, az önkontroll árnyékával sem rendelkezők, vagy akik erőszakos hajlamot mutattak, nemigen illettek a szanitáriumba, sem a hasonló intézetekbe. De sok más ember is pályázott ezekbe az intézményekbe, és ott volt a járóbetegek bimbózó

piaca is, a rendelői kezelés. Az örület történetének egyik drámai vonása a XIX. században az volt, hogy az elmeógyógyintézetekben olyan robbanásszerűen megnőtt a betegek száma. A kortársakat nemcsak az intézetek krónikus betegekkel való feltöltődése aggasztotta, hanem a felvettek arányának emelkedése is, és ez azóta is szakmai vita tárgya. Egyesek hajlamosak ebben a megnövekedett népességben az örütek számának valódi emelkedését látni, esetleg valami elszabadult rejtélyes új vírus hatását.⁴⁴⁶ Másokkal együtt magam is rámutattam, hogy ezek a teóriák semmi másra nem támaszkodnak, csakis spekulációra, és igazoltuk, hogy semmi más nem történik, mint hogy folyamatosan táultak a kritériumok, kit is lehet elmebetegnek tekinteni; a „diagnózis felkúszásának” folyamata zajlott, amelyből már George Cheyne is profitált, amikor vagyons betegeit meggyőzte, hogy „angol bajban” szenvednek. Mint látni fogjuk, ez a folyamat ugyanennyire nyilvánvaló volt az utóbbi bő negyedszázadban is, amikor az elmebetegség új hivatalos kategóriái szaporodtak el, és olyan betegségek terjedtek járványszerűen, mint a bipoláris rendellenesség vagy az autizmus, ahogy mind bizonytalanabb esetekkel bővítették azt az eredeti halmazt, amely a betegség azonosításához elvezetett.⁴⁴⁷

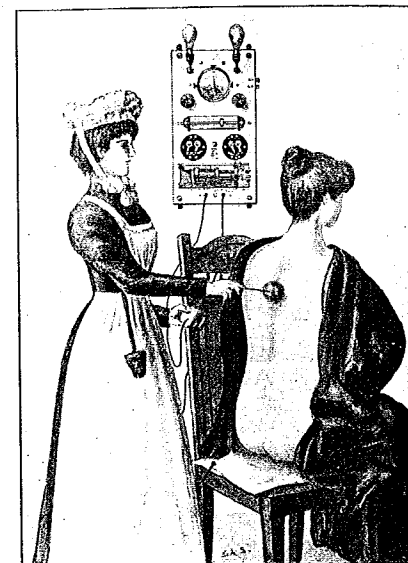
A franciák „demi-fou”-król, félbolondokról beszéltek, az angol elmeógyógyászok pedig azokra kezdtek utalni, akik az elmebetegség határvidékein élnek, olyan birodalmakban, mit az „Útvesztőföld”, a „Kábulatföld” és a „Sodrásföld”.⁴⁴⁸ E „kezdő örütek”, a „látens agyi betegség” hordozói közé egy sor neurotikus, hisztériás, anorexiás is tartozott, valamint az újonnan divatba jött rendellenesség, a „neuraszténia”, vagyis az ideggyengeség elszenvedői – a kifejezést George M. Beard amerikai neurológus (1839–83) tette népszerűvé, aki nemcsak felcímkezte a betegséget, hanem önmagát is áldozatának vallotta. Ezek alkották az alapot, amelyre építve az immár pszichiátriának nevezhető tudomány egy része megkockáztatta, hogy kitörjön a komor és elszigetelt „Walpurgis-éjből”, az elmeógyógyintézetek világából,⁴⁴⁹ és feltalálja az új, rendelés alapú praxist, amely arra az anyagilag gyümölcsöző, bár terápiásan frusztráló klientúrára épül, akik az ideges betegség szelídebb formáiban szenvednek, és akik „azon a szűk határvidéken lebegnek”, ahogy William Goodell philadelphiai nőgyógyász (1829–94) fogalmazott, „amely a hisztériát elválasztja az elmebetegségtől”.⁴⁵⁰

A „rossz idegállapotban” szenvedők nem pusztán az orvosok afféle imperialista csoportjának kitalációi voltak, akik a praxisukat kívánták kitágítani. Ellenkezőleg, kiderült, hogy e *Nervenarzto*knak, ahogy a Testvériség német tagjai nevezték magukat, lelkes klientúrájuk van. Ez alól a divat alól az Egyesült Államok sem volt kivétel, sőt bizonyos értelemben élen járt. Az újonnan iparosodott hadviselésnek az egyik legelső példája az amerikai polgárháború volt (1861–65). A mészárlásban – amelyben több mint félmillió katona halt meg, és a sebesültek száma meghaladta a milliót – sokan agyi és idegrendszeri sérülést szereztek, ezzel megfelelő lehetőséget biztosítva kezelőiknek, hogy tanulhassanak megfigyeléseikből. A klasszikus szöveg, amely leírja, mit láttak, és ennek milyen következményei vannak az orvostudományra nézve, S. W. Mitchell, G. R. Morehouse és W. W. Keen 1864-ben megjelent műve volt, a *Gunshot Wounds and Other Injuries of Nerves* (Lőtt sebek és az idegek más sérülései). Mikor a háború véget ért, a keleti parti városokban számos katonai sebész alapozta meg egzisztenciáját neurológusként – az idegrendszeri betegségek kezelésének specialistájaként. És a várótermeiket elárasztották a betegek. Nemcsak azok voltak ott, akik drámai testi traumát szenvedtek el, hanem azok a katonák is, akik homályosabb idegi panaszokról számoltak be. Nem is csak katonák. A Silas Weir Mitchell neurológust vagy William Alexander Hammond neurológust hirdető réztáblák a civilek nagy tömegét is odavonzották, férfiakat és nőket egyaránt. Sőt, talán több nőt, mint férfit.

Mitchell és a kollégái kimerítőnek találták ezeket a betegeket. Mitchell többször is említi, hogy „a hisztéria a neurológus gyűlölt feladata”. A várótermeiket ellepőknek ezerféle panaszuk volt, de ezeket nehezen lehetett azonosítani, vagy megfeleltetni az idegrendszer ábrájának, amelyet Mitchell és mások is kezdtek kiállítani. Mitchell frusztráltan megjegyezte, hogy a hisztériát, amely állapotban véleménye szerint az idegbetegek nagy része szenved, helyesebb volna „rejtélynek” nevezni. De mindent összevetve sem ő, sem a kollégái nem engedhették meg, hogy elhajtsák ezeket az embereket. E betegek anyagilag nagyon is hasznosak voltak, és nagyon is megkövetelték, hogy az idegorvosok ismerjék fel szerteágazó panaszaik testi valóságát. A hisztéria, mint a második fejezetben láttuk, régi történelmi gyökerekkel rendelkező kifejezés.⁴⁵¹ És ehhez most az amerikai neurológusok hozzáadták az új rendellenességet, a neuraszténiát.



Ahogy korábban az angol bajt, az amerikai idegességet is úgy tálalták, mint az előrehaladottabb amerikai civilizáció termékét. Úgy vélték, a modern élet tempója, az elektromos távíró, a gyorsvonatok, az eszelős küzdelem az anyagi sikerekért, sőt az a gyanús döntés is, hogy egyes nőket a felsőoktatás közelébe engednek, mind rendkívüli feszültséggel terheli az idegrendszer, de sehol nem olyan mértékben, mint az üzletemberek és a diplomások körében. Ez az állapot, ha nem is kizárólagosan, de túlnyomó részt a gazdagok és a kifinomultak betegsége volt. Az idegrendszer túladoztatása, az akkumulátorok lemerítése, a tartalékok felélése, a hitelek túllépése és a szellemi egyensúly csődje – ilyen metaforákkal írták le a várótermeket előzőlő betegek helyzetét, ami egyszerre hízelgett is nekik, és meg is erősítette őket abban, hogy valós, testben gyökerező betegségben szenvednek, amelyet szégyenfolt helyett szinte érdemrendként viselhettek. Mitchell sikerkönyvben (*Wear and Tear*, 1871) foglalta össze tanácsait, és egyben azt állította, hogy a neuraszténia az *elhasználódás* áldozatai. És a gondjaikra kézenfekvő a megoldás. Mint a folytatás címéből megtudhatták, figyelniük kell, hogy elég sok *Fat and Blood* (1877), azaz *zsír és vér* halmozódjon fel a szervezetükben, táplálják és töltsék fel szellemi erejük és energiájuk kimerült tárhelyeit.



Gyógyítás elektromos vibrátorral
(1900): egy nővér indukált árammal
kezel egy nőbeteget.

Beard neuraszténia-diagnózisa megmagyarázta a fáradtságot, a zaklatottságot, a fejfájásokat, az álmatlanságot, az impotenciát, a neuralgiát és a depressziót, amire a betegek panaszkodtak. A betegség egészségügyi rangjának megalapozása és a jövőbeni betegek tetszésének felkeltése szempontjából elengedhetetlenül fontos volt, hogy Beard közölte: „az idegesség testi és nem szellemi állapot, jelenségei nem felfokozott érzelmekből vagy ingerlékenységből erednek”.⁴⁵² De a legpraktikusabb gyógy móddal Mitchell állt elő. Ami persze a kellőképp gazdagoknak volt praktikus: Mitchell úgynevezett nyugalomkúrája per definitionem nem lehetett túlzottan praktikus megoldás a dolgozó férfiak és nők számára. Aki megengedhette, annak olyan terápiát ígért, amely minden jel szerint sikerrel állíthatja helyre egy kimerült üzletember vagy értelmiségi, netán társadalmilag előkelő felesége testi állapotát.

Virginia Woolf is azok közé tartozott, akik részesültek a Mitchell-féle gyógy módból, bár angol pszichiáterek és neurológusok által, mivel a kezelés a neuraszténia kifejezéssel együtt gyorsan áterjedt Európára – ami ritkaságszámba ment, mivel akkoriban az Egyesült Államokat (joggal) orvosilag elmaradottnak tekintették, és orvosait általában lenézték.⁴⁵³ És bár Woolf durva szatírája a saját élményéből származó dühét

tükrözi, pontosan foglalja össze a kezelés legfontosabb elemeit: „a Mértéktartás istenét kell segítségül hívni; ágyba kell dugni az illetőt; nyugalmat és magányt kell előírni a számára; csendet és nyugalmat; nyugalmat, melyet nem zavarnak meg könyvek, levelek, barátok; hat hónap pihenést, míg aztán a beteg, aki negyvenöt kilóval feküdt le, hetvenötrel kel fel”.⁴⁵⁴ A zsír és a vér bosszúja: teljes társadalmi és fizikai elszigeteltség; testmozgás helyett masszázs; kényszerű fizikai tétlenség; magas kalóriájú étrend. Nem Woolf tiltakozott egyedül,⁴⁵⁵ de más betegek elnézőbben tekintettek a folyamatra.⁴⁵⁶ És nyilvánvalóan népszerű volt az orvosaik körében, akiknek tudományos és szomatikus alapú magyarázatot kínált, amelyből ráadásul, talán nem véletlenül, nem hiányzott egy-két árnyalatnyi büntető és fegyelmező elem sem.⁴⁵⁷

A Mitchell-féle kezelés egyik eleme az elektromosság volt, olyan terápiás felfedezés, amelyet orvostársai már széles körben alkalmaztak. Nem az a fajta elektromosság, amely rángatózást vált ki, ez a felfedezés a XX. századig váratott magára. Hanem alacsony feszültségű vagy statikus elektromosság, amelyet fényes krómmal és rézzel teli, lenyűgöző, bonyolult gépek szolgáltatnak szikrák és pattogások formájában. Ha az idegi impulzusok elektromosok, milyen kezelés lehetne jobb ennél? Bevonták tehát a modern fizika csodáit, hogy megerősítsék az idegbeteg a rendellenességei fizikai okában, és hogy a szimulálás szellemét elűzzék. A gyógymód tagadhatatlanul fizikai módja beszédes választ adott bárkinek, aki a neuraszténiasok erkölcsi rangjában kételkedett volna.

Az idegesség nem volt amerikai monopólium, ezért is tudott a neuraszténia és a nyugalmi kúra villámsebessen átkelni az Atlanti-óceánon, és megvetni a lábát az ideg orvosok speciális gyakorlatának elidegeníthetetlen részeként, akár pszichiáterek voltak, és enyhülésre vágytak a tébolydai élet rémségei után, akár neurológusok, és az idegi és mentális rendellenességek kezelésének szakértelmével a továbbra is bizonytalan alternatív szakterületet akarták megteremteni. Az elmeógyógyintézeti főigazgatók nem vették jónéven a neurológusok konkurenciáját, a neurológusok viszont eleve sem tekintettek intézeti testvéreikre máshogy, mint megvetéssel. „Az önök módszerei – jegyezte meg élesen Mitchell – nem a mi módszereink.” Az elmeógyógyintézeti orvosok elszigetelték magukat szakmabeli testvéreiktől, és elvesztették a kapcsolatot az orvostudomány fejlődésével.⁴⁵⁸

Végül azért megtörtént egyfajta kiengesztelőedés. A nyilvános szavaltás mindkét fél hírnevét fenyegette, és végül is két elkülönülő praxis kezdett kiemelkedni. Az elmeógyógyintézetek további bő fél évszázadon át fennmaradtak mint a legsúlyosabban zavartak kezelésének fő központjai. Azok a neurológusok pedig, akik az elmebetegség „funkcionális” formáinak kezelésére szakosodtak, hamarosan észrevették, hogy a vállalkozásukhoz az intézményes gyakorlat monotóniájából kiábrándult elmeógyógyászok is csatlakoznak – sokan közülük a pszichiátria elitjének soraiból –, és alig várják, hogy kivehessék a részüket a jövedelmezőbb, kevésbé zaklatott és valószínűleg kezelhetőbb betegekből.⁴⁵⁹

HISZTÉRIA A SZÍNPADON

Bár a neuraszténia az Atlanti-óceán mindkét partján népszerű diagnózisnak bizonyult, a hisztéria volt az az idegi eredetű zavar, amely a fin-de-siècle Európában leginkább a figyelem középpontjába került. Legnagyobb hírnévre eredetileg Párizsban tett szert, ahol a kiemelkedő francia neurológus, Jean-Martin Charcot (1825–93) hosszan futó látványosságot rendezett egy különleges párizsi színpadon, a *Leçons du Mardi* a Salpêtriére Kórházban. A betegek eklektikus tömegével teli kórtermek voltak a gondjára bízva, a neurológiai rendellenességek teljes tárháza, bár az elmeógyógyintézeti rendszer hivatalos orvoslásával nem állt kapcsolatban. (A hisztéria szerepe csak később lett ennél is feltűnőbb Bécsben, ahol Charcot egykori tanítványa, Sigmund Freud a hasonló betegek sorával való találkozásai révén megalakította az elmebetegség etiológiájának alternatív modelljét és a tisztán pszichológiai jellegű új terapeutikát – mint hamarosan látjuk.)

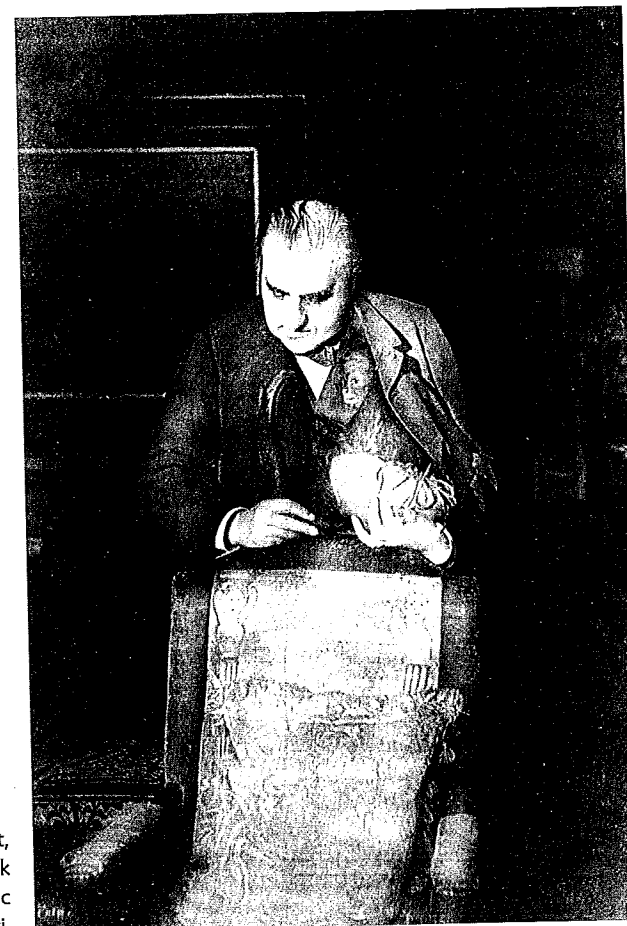
Charcot korai neurológusi hírnevének alapja a szklerózis, a hátgerinc-sorvadás (a harmadlagos szifilisz egyik komplikációja), a Parkinson-kór és más agyi és gerincvelővel kapcsolatos rendellenességek terén végzett munkája volt.⁴⁶⁰ Fokozatosan fordult a hisztéria felé, nagyrészt a Salpêtriére belső átszervezésének szerencsés fordulataként. A kórház szegénység sújtotta patológiás eseteinek hatalmas választékából Charcot-t az epilepsziások és az akkoriban hisztério-epilepsziásnak neve-

zett betegek közös kórtermének vezetésével bízták meg. Charcot kliéntúrájának ez a része, amely a párizsi szegények soraiból származott, nem állhatott volna élesebb ellentétben azokkal a betegekkel, akik az amerikai neurológusok rendelőit látogatták. (Semmi gond: elképesztően jövedelmező magánpraxisa Európa minden sarkából ellátta betegeket, köztük olyan személyiségekkel, mint a bécsi Anna von Lieben bárónő, a kor egyik leggazdagabb asszonya, és egy sor orosz, német és spanyol milliárdos, nem beszélve néhány amerikairol.)

Charcot a kezdetektől a pályája végéig meg volt róla győződve, hogy a hisztéria egy sorba tartozik a szklerózissal és a többivel. Valódi neurológiai rendellenesség, amely egyelőre ismeretlen agyi és idegrendszeri sérülésekben gyökerezik, és ehhez az álláspontjához még akkor is ragaszkodott, mikor saját klinikai megfigyelései is alátámasztották, hogy bizonyos hisztérikus bénulások olyan pályákat követnek, amelyek konkrétan ellentmondanak a tudományosan igazolt neuroanatómiának, és téves laikus képzeteket tükröznek a test felépítéséről. Halála előtt három évvel is fenntartotta: „[A hisztéria] anatómiai zavara még kifog vizsgálati módszereinken, de a gondos megfigyelő számára csalhatatlanul megmutatkozik a trópusi betegségek által, amelyek megfelelnek a központi idegrendszer organikus sérüléseinek láthatóknak.” És meggyőződésének adott hangot, hogy „egy nap az anatómo-klinikai módszer újabb sikert könyvelhet el, mikor végre feltárja az utolsó lényeges okot, az anatómiai okot, amelyet jelenleg a rengeteg anyagi hatás alapján ismerünk”.⁴⁶¹

Charcot a hisztériával való korai elköteleződése révén teljes és jelentős szakmai súlyát bevetette azért, hogy igazolja: a betegség nem szimuláció vagy szerepjáték, hanem valódi, szomatikus zavar (bár nyilvánvaló pszichológiai felhangokkal rendelkezik). A hisztéria viszonzta a szívességet, ha nem is azonnal. Mikor Charcot eldöntötte, hogy magáévá teszi a hipnózis orvosi legitimációját – a mesmerizmus újracímkezett változatát, amelyet a skót sebész, James Braid (1795–1860) vetett fel pár évvel korábban⁴⁶² –, és hisztériás betegeket nyilvános demonstrációkat tartott a *Leçons du Mardin*, szenzációs sikert aratott. A hisztériás cirkuszt mindenki látni akarta, Charcot hírneve pedig exponenciálisan nőtt.

Bár a hisztériát általában a női nemmel szokták összekapcsolni, Charcot meg volt róla győződve, hogy a neuraszténiához hasonlóan ez is olyan rendellenesség, amely férfiakat és nőket egyaránt megtámad. Férfi



Jean-Martin Charcot,
„a Neurózisok
Napóleonja” kedvenc
majmát dédelgeti.

betegei némelyike ráadásul épp az antitézise volt azoknak a hisztérikus feminin férfiaknak, akiket Wilkie Collins *A fehér ruhás nőben* bemutat (amelyben Frederick Fairlie pompásan kifinomult idegrendszere szoros kapcsolatban áll a kisfiúk iránti óvatos érdeklődésével): kovácsok voltak, vagy más, hasonlóan energikus mesteremberek. Mégsem a férfi-betegek vonzották a közönséget Charcot klinikai demonstrációira, hanem a csinos, gyéren öltözött nők, akik a delejező férfiúi pillantás hatása alatt folyamatosan előadták a hisztériás roham különböző állomásait: a görcsöt és a test látszólag lehetetlen kicsavarodását is, természetesen, de még szórakoztatóbban az *attitudes passionelles*-t, az érzelmes mozdulatokat, kiáltásokat és suttogásokat, amelyek eltéveszthetetlenül eroti-



Planche XXIII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EXTASE (1878).

Attitudes passionnelles
(Szenvedélyes attitűdök): extázis
(1878). Charcot Salpêtriére-beli
hisztériás betegeinek képein
sehol nem ilyen nyilvánvaló az
erotikus felhang, mint itt.

kus felhangon szólaltak meg. Egy újságíró beszámolt róla, hogy privát vendégként ott lehetett, amikor Charcot „egy fenséges alakú, dús, szőke hajú fiatal és gyönyörű lány” petefészkére gyakorolt nyomást. Aztán a nagyobb közönség számára is elkezdődött a bemutató a színpadon, „a beteg hordágyát úgy helyezték el, hogy egy fényszóró segítségével mindenhol látni lehessen,” és „kiáltásait mindenki hallhassa”.⁴⁶³

Néhány korabeli feminista tiltakozott „a nők efféle viviszekciója” ellen, „amely egy olyan betegség tanulmányozásának ürügyével zajlik, amelynek Charcot se az okát, se a gyógy módját nem ismeri”.⁴⁶⁴ Charcot-t elítélték, amiért

„a Salpêtriére-ben visszataszító kísérleteket végez az elmebetegeken és a hisztériás betegeken. Az ápolónők ezeket a szerencsétlen nőket a kiáltozásuk és tiltakozásuk ellenére berángatják a férfiak elé,

akik bábumerevségre kényszerítik őket. Úgy játszanak egy-egy ilyen egyensúlyi állapotából kibillentett szervezeten, amelynek a kísérlet megfeszíti az idegrendszerét és elmélyíti a beteges helyzetét, mintha valami hangszer volna, amely a mentális aberrációnak és a szenvedélyek perverzítésának teljes skáláját megszólaltatná. Egy barátom elmesélte, hogy P. hercegnővel látták, ahogy egy nagyhírű orvos egy szerencsétlent az égi üdvözültség állapotából átmenet nélkül az alávaló szenzualitás állapotába juttatott. Ráadásul irodalmi emberek, művészek, világi emberek szeme láttára.”⁴⁶⁵

Néhány író, mint Tolsztoj és Maupassant is kifejezte a rosszallását. De ahogy lenni szokott, a kritika mintha csak tovább növelte volna azok számát, akik meg akarták nézni az előadást.

Axel Munthe orvos (1857–1949) *The Story of San Michele* (San Michele története) című életrajzában élénken élénk tárja a jelenet, amelynek ő is szemtanúja és részese volt: „A hatalmas amfiteátrum az utolsó szemig zsúfolva volt a sokszínű közönséggel, *de tout Paris*, szerzőkkel, újságírókkal, híres színészekkel és színésznőkkel, divatos félvilágiakkal” – akik mind a műsorra gyűltek össze. Megjelentek az előadók, a sűrű kabátos, komor Charcot, a szertartás ceremóniamestere, és végül a nők, akik – láthatóan a hipnotikus transz hatása alatt – megtették, amit mondott nekik:

„Az egyik élvezettel szagolgatta az ammóniás üveget, mert ő azt mondta neki, hogy rózsavíz, a másik megevett egy darab faszenet, amit csokoládéként nyújtott át neki. A harmadik négykézláb mászott a padlón, és dühösen ugatott, mert azt mondta neki, hogy kutya, aztán amikor galambbá változtatta, a karjával csapkodott, és repülni próbált, majd felemelte a szoknyáját és rémülten sikított, mert ő egy kesztyűt dobott felé azzal, hogy kígyó. A következő nő a karjában egy cylinderrel sétált, ringatta és csókolgatta, mert Charcot azt mondta róla, hogy a kisbabája.”⁴⁶⁶

A férfidominancia, a női bolondság és gyengeség: mindkettő szándékosan szerepelt.

A betegeket, akik kiugrálták magukat a betegségük izgalmában, a fényképezőgép lencséje is megörökítette. Széles körben keringtek az *Ikönog-*

ráfiák, a cirkuszi előadókrol készült fényképgyűjtemények, és továbbították a hisztéria Charcot-féle vízióját annak a közönségnek, amely csak virtuálisan vehetett részt a párizsi jelenetben. Megtették a magukét a hisztéria képeinek nyilvános rögzítéséért, és talán azért is, hogy kétértelmű sugallattal terjesszenek valamit, aminek a célja a neuropátiás rendellenesség semleges és természetes megörökítése volt. A fénykép (legalábbis a digitális manipuláció kora előtt) azt az illúziót hordozta, hogy az igazságot őrzi, közvetlen, keresetlen portré vagy akár a természet tükre: annak spontán megjelenítése, ami a kamera lencséje előtt elhaladt.

De a nem előnyös fényviszonyok, a felvétel technikai kíváncsai, a nedves kollódiumos eljárással vagy akár a későbbi zselatin-ezüst-bromidos réteggel készült felvételek hosszú expozíciót kívántak, néha lemezenként húsz percet is. Mivel Charcot későbbi kritikusi (akik közt, mint látni fogjuk, ott voltak – sőt: leginkább ők voltak – a munkatársak és a pártfogoltak) amúgy is csalárdnak tekintették klinikai demonstrációit, ezzel egybeesett, hogy a betegségeket rögzítő „objektív” fényképek maguk is szükségképp beállítások voltak, pózok és megtervezett konstrukciók, melyeknek „tény” státusza ugyanolyan bizonytalan volt, mint az általuk rögzíteni kívánt élő előadásé.⁴⁶⁷

Charcot művét életében – a Nancyban élő Hippolyte Bernheim (1840–1919) kivételével – leginkább külföldről érte kritika, mivel befolyásos és sértődékeny volt, és minden további nélkül tönkre tudta tenni egy nála alacsonyabb helyzetű ember pályáját, ha az illető nem értett vele egyet. Nem véletlenül nevezték „a neurózis Napóleonjának”. 1893-ban, a halála után azonban minden megváltozott. Még a legközelebbi pártfogoltjai is ellene fordultak, cáfolták a segítségükkel színpadra állított drámák való-ságtartalmát. A *Leçons du Mardi*, mint Axel Munthe fogalmazott, „abszurd bohózat volt, az igazság és a csalás reménytelen katyvasza”.⁴⁶⁸

FREUD ÉS A PSZICHOANALÍZIS SZÜLETÉSE

De Charcot hírnevének tetőpontján, 1885-ben a nagy ember körül örvénylő külföldiek között, akik felvilágosítást és talán támogatást is kerestek nála, feltűnt egy fiatal osztrák orvos, akinek a pályája épp megfeneklett, és öt hónapig nála dolgozott kétségbeesett reményében, hogy Bécsben újra feltámaszthatja a szerencsáját. Sigmund Freud (1856–1939) eredetileg nem akarta a hisztériának szentelni a figyelmét. Hagyományos neuroanatómiai és neurológiai képesítést szerzett, és ezeken a területeken voltak tervei. Mégis a hisztéria kezdte izgatni, mint sokakat. Mikor visszatért Bécsbe, és a kényszerből feladott akadémiai karrier helyett a magánpraxisához fordult, továbbra is hagyományos neurológiai eseteket kezelt, különös tekintettel az agyi bénulásban szenvedő gyerekekre. De ezekből nem volt elég, hogy eltarthassa feleségét és gyorsan növekvő számú gyerekeit, ezért szerencsésnek mondhatta magát, amiért praxisa jó néhány hisztériás beteget is vonzott. Az amerikai neurológusokhoz hasonlóan talán ő is máshogy képzelte volna, de a hisztériások a bevétel nélkülözhetetlen forrását jelentették, ezért Freud erre összpontosította erejét.

Párizsban számos lépést tett, hogy biztosítsa a helyét Charcot belső körében, és azzal nyerte el a háláját, hogy önként lefordította németre *Leçons sur les maladies du système nerveux* (Előadások az idegrendszer betegségeiről) című munkája harmadik kötetét – bár bevallottan gyengén tudott franciául. Bécsbe is magával vitte Charcot elméletét a hisztéria szomatikus eredetéről, és hogy a kezelésben a hipnózist lehet használni. Előbbi az 1890-es évek végéig a gondolkodása központi eleme maradt, amikor vonakodva lemondott „tudományos pszichológiára” vonatkozó nagyszabású tervéről és arról az ambíciójáról, hogy a bonyolult belső tapasztalatot alapvető idegi folyamatokkal kapcsolja össze. A hipnózissal már valamivel korábban felhagyott. A technikáját soha nem is sajátította el tökéletesen, bécsi kollégái pedig, akik nemigen láttak benne többet „puszta” szuggesztiónál, a befolyásos neuropatológus, Theodor Meynert (1833–92) útmutatását követve az egész módszert mint sarlatánságot elvetették.

Charcot-nak másfajta érvei voltak. Kijelentette, hogy a hipnotikus transzra csak a sérült idegrendszerű hisztériások fogékonyak. Ez az ál-



Sigmund Freud 1891-ben,
harmincöt évesen.

lászpont lehetővé tette számára, hogy mások szerint szuggesztióra épülő pszichológiai terápiáját alkalmazza, és közben továbbra is fenntartsa, hogy a hisztéria alapvetően szomatikus betegség. Ezt a nézőpontot vette át Charcot számos brit követője is, akik a mentális zavar pszichológiai magyarázatával kacérkodva szakítottak az orvostudomány fegyelmevel, a sarlatán, önámító csalás kedvéért. Ahogy a brit ideg orvos, Horatio Donkin (1845–1927) megfogalmazta a konszenzust: „az általános tapasztalat alapján bizonyos, hogy az ember hipnotizálhatósága egyenes arányban áll idegi instabilitásával”.⁴⁶⁹

Ez az álláspont volt az, amelyet Hippolyte Bernheim műve nagyban segített érvényteleníteni, mivel az ő kísérletei azt mutatták, hogy „akár a pszichológiai értelemben normálisak” is hipnotizálhatók.⁴⁷⁰ Charcot nézetei hasonlóan kevés szimpátiára találtak az osztrák orvosok körében. Freud, talán túlzottan is, hipnózisellenes volt. 1888-ban lefordította Bernheimet németre, és a fordítást megtűzdelte szerkesztői megjegyzéseivel, melyekben ellenvéleményét fejezte ki, de pár hónap múlva már

nem védte Charcot álláspontját, és vélhetően elkezdte átértelmezni a pszichológiai folyamatok és az elmebetegség kapcsolatát.

Mikor Freud tudományos karrierjének reménye meghiúsult, és helyette neurológusként magánpraxisba kezdett, eleinte nehezen tudott megélni. Az 1890-es években jelentős mértékben rászorult a kiváló bécsi orvos, Josef Breuer (1842–1945) közvetítésére (és időnként a kölcsönösre), aki másfél évtizeddel volt nála idősebb, és virágzó praxisa több beteget vonzott, mint ahányat el tudott látni. A függés sűrűlődéshez vezetett, az 1890-es évek közepére megszakították a kapcsolatot, és Freud egyre inkább megvetette Breuert. De Breuernek köszönhetette, hogy hisztériás betegekkel találkozott, s az 1895-ben közösen publikált kötet, a *Studien über Hysterie* (Tanulmányok a hisztériáról) alapozta meg Freud pszichoterapeutai pályáját, és vezetett rövid időn belül a pszichoanalízis megteremtéséhez, amely az elmezavar terápiájának új megközelítése és etiológiájának új megfogalmazása volt.

„Anna O.”, vélhetően a pszichoanalízis történetének leghíresebb páciense, eredetileg Breuer betege volt, nem Freudé. Valójában Bertha Pappenheimnek (1859–1936) hívták, és mint Breuer (és Freud) számos betege, gazdag zsidó családból származott, a bécsi nagypolgárság jelentős tagjai közül. 1880-ban figyelt fel rá Breuer, amikor Anna/Bertha a betege lett. Előtte hónapokon át odaadóan ápolta haldokló apját. Az apa halála megdöbbenő és ijesztő tünetek sorozatához vezetett, amelyeket akkoriban együttesen hisztériának diagnosztizáltak. Folyamatos köhögés tört rá, álmatlanság, aztán rohamra emlékeztető görcsök, amelyeket a jobb oldali végtagok bénulása követett. A látása is romlott. A korábban jó természetű nő fékezhetetlen dühöngő jelenetekben tört ki. A némettudása visszafejlődött, és hamarosan csak angolul beszélt és értett. Egyes időszakokban nem volt hajlandó enni és inni sem.

Breuer kezelése gyakori, elhúzódó beszélgetésekből állt. Idővel Anna visszaszerezte figyelemre méltó emlékezetét, és felidézett olyan traumatikus élményeket, amelyek a különféle tüneteikhez kapcsolódtak, és e jelenetek felidézésének, mint Breuer beszámol róla, katartikus hatása lett. A drámai betegségek egymás után eltűntek. Breuer szerint Anna maga nevezte el a kezelést „beszélőkúrának”.⁴⁷¹ Egy évtizeddel később Breuer átutalt egy sor hisztériás tünetekkel rendelkező nőbeteget fiatal barátjának és pártfogoltjának, és Freud ugyannerre jutott:



„Anna O.”, azaz Bertha Pappenheim (1882), a pszichoanalízis ősbetege; a fénykép a kreuzlingeni Bellevue Szanatóriumban készült, ahol elmebetegként tartották fogva a Joseph Breuerrel folytatott sikeresnek mondott kezelés után.

Azt tapasztaltuk, eleinte nagy meglepetésünkre, hogy

„minden egyes hisztériás tünet azonnal és örökre eltűnik, amint sikerül tisztán a napvilágra hoznunk annak az eseménynek az emlékét, amely előidézte, és felkeltenünk a kíséző hatást, és amint a beteg ezt az eseményt a lehető legnagyobb részletességgel leírta, és a hatását szavakba foglalta.”⁴⁷²

Ezek az esettörténetek – Anna O., Frau Emmy von N., Fräulein Elisabeth von R., Miss Lucy R., Katherina és Frau Cäcilie M. történetei – vezették Freudot arra a javaslatra, hogy Breuerrel közösen könyvet kellene írniuk a hisztériáról, és a formátumát is felvetették: egy sorozat pszichológiai töltetű rövidpróza, amelyeket novellának vagy detektívtörténetnek lehet olvasni. A *Tanulmányok a hisztériáról* központi üzenete

ugyanis az volt, hogy „a hisztériások leginkább az emlékeiktől szenvednek”,⁴⁷³ olyan emlékektől, amelyek valahogy a tudatos felidézés alatt lebegnek, megmérgezik az elmét, és olyan zavarba hozó tünetekhez vezetnek, mint amelyek annyira frusztrálták az orvosokat, akik ezeket a betegeket kezelni próbálták. A félig megölt emlékeket tehát életre kell kelteni, mert amikor ez sikerrel jár, a patológias erejük és ezzel párhuzamosan a beteg hisztériája is megszűnik.

Breuer az 1890-es évek elejére saját bevallása szerint elvesztette az érdeklődését a hisztéria eseteinek kezelése iránt.⁴⁷⁴ Sikeres háziorvosi praxisa jól jövedelmező megélhetést biztosított számára, és ideje sem maradt az időigényes katartikus módszerre. Freud azonban örömmel vette „a neurotikusok tömegét”, akik már az ő rendelőjébe vándoroltak, és azonnal „felhagyott az organikus idegrendszeri betegség kezelésével”.⁴⁷⁵ Szinte ugyanazzal a mozdulattal elhagyta a hipnózist is; elvetette a katartikus módszert mint egyszerűsítést; társadalmilag és intellektuálisan szakított Breuerrel, és elkezdte kidolgozni az alternatív terápiát, amely a beteg „szabad asszociációira” épült; feladta azt a törekvését, hogy a pszichológiai eseményeket a mögöttük meghúzódó neuropatológiára egyszerűsítse; és helyette egyre összetettebb pszichodinamikai magyarázatot kívánt adni az elmezavar eredetére.

ELFOJTÁS

Ezek meglehetősen kockázatos lépések voltak, Freud ráadásul velük szinte párhuzamosan a betegek tüneteinek eredetéről is új magyarázatot fogadott el. A zavarai, gondolta most már, szexuális eredetűek, pontosabban szexuális traumában gyökereznek – a szexuális molesztálás és vérfertőzés elfojtott gyerekkori emlékeiben. A hisztéria, jelentette ki, mindig és mindenütt ezekből az epizódokból ered. Ez az állítása azonnal gúnyolódást váltott ki még Bécs vezető pszichiáteréből és szexológusából, Richard von Krafft-Ebingből (1840–1902) is. Freud gondolatai, közölte, „tudományos tündérmesék”.⁴⁷⁶

Freud egy éven belül más irányba indult el: a szexualitás továbbra is megmaradt a magyarázata középpontjában, de már úgy látta, a konkrét

traumák és támadások helyett a gyermekkori fantáziák és elfojtásuk működnek. Egy bő évtized múlva finomított a modellen, és azt hangoztatta, hogy mindenfajta komplex pszichológiai szorongás és konfliktus forrása a tudattalan szexuális ösztön által táplált energia, a libidó. A tudati élet, vallotta, determinista logikát követ, ami épp annyira alkalmas tudományos vizsgálatra és analízisre, mint a fiziológiai tények, amelyeket mások laboratóriumban vizsgálnak. A gondjaik mögöttes forrását az álmokból, az elszólásokból és (a pácienseknek kifejezetten javasolt) szabad asszociációkból precízen kibontva fel lehet tárni, és a tudattalan tudatossá téve a beteget rá lehet vezetni önmaga gyógyítására.

Freud tálalásában a tudattalan félelmetes terület. Az újszülött tudatának világát a szülők alakjának fenyegető jelenléte a legkorábbi hetektől és hónapoktól alakítja (és károsítja), és a kép a gyermekkor során csak tovább sötétül. A család egy sor félelmetes és veszélyes pszichodráma küzdőtere, amely benépesíti a gyermek tudattalanját, elfojtásokat gerjeszt és kialakítja a pszichopatológiát. A gyermek, aki elnyomni kényszerül az elfogadhatatlan vágyait, megtagadni ödipális fantáziáit, hogy az ellenkező nemű szülőt birtokba vegye, és megölje az azonos neműt, vagy hogy még mélyebben a tudattalanba terelje őket, a rejtett pszichikus konfliktus világában él. Íme az elme kóros elváltozásai és a civilizáció fejlődése közötti kapcsolatok új magyarázata. A vágyak és az elfojtások, a pótkielégülések, a biztonságosan be nem vallható dolgok szublimálása, a hamis felejtés, a civilizált erkölcsiség összes torzító kényszere együtt olyan aknamezőt teremt, amelyről kevesen jutnak ki károsodás és hegek nélkül.

Freud pszichiáter kortársainak túlnyomó többsége a dühöngést, a zaklatott érzékelést, a féktelen érzelmeket, amelyek a betegeiket olyan szívósan a fogságukban tartották, csak háttérzajnak tekintette. Egyedüli jelentőségük abban állt, hogy a zavaros agy tünetei. Különböző teljeséggel másodlagos tünetnek számítottak, amelyre nem érdemes figyelni. Freud és követői számára viszont rendkívül fontosak voltak. Az örületről rögtön kiderült, hogy jelentésekben és szimbólumokban gyökerezik, és a jelentés szintjén kell kezelni. A cselekedetek, a megismerés és az érzelmek zavara a lehető legfontosabb, az orvos és beteg előtt álló mélységesen bonyolult feladat pedig az, hogy átszítálják a bennük foglalt jeleket, és kihantolják, amit a psziché hatalmas energiabefektetéssel elásott. Ez a bányászat elkerülhetetlenül intenzív és vészterhes folyamat. Hónapokat,

ha nem éveket vesz igénybe, állították, mire az ember túljut az ellenállás belső korlátain, és kényszeríti a tudattalant, hogy tudatossá váljon.

Freud intellektuális építményének egyik legnagyobb vonzereje az volt, hogy a tudatról alkotott modellje és a zavaros tudati manifesztációk kezelésére alkalmazott technikája szorosan összefüggött, és kölcsönösen erősítették egymást. Noha eredetileg a neurotikus betegségben szenvedőknek nevezett, és még (épp) funkcionáló, bár zavart és szorongó betegek diagnózisára és kezelésére fejlesztették ki, potenciálisan alkalmas volt, hogy kiterjesszék, és később ki is terjesztették a pszichózisok magyarázatára. És a spektrum túlsó végén arra irányult, hogy lehetővé tegye a „normális” személyiség olvasatát is. Emil Kraepelin (a pszichiátria „nagy papája”, ahogy Freud megvetően nevezte) látszólag áthathatatlan korlátot emelt a biológiaiilag degenerált és fizikailag alacsonyabb rendű esetek, akik az elmeegógyintézetek hátsó termeit özönlük el, és az épelméjű polgárok többsége közé. Freud épp vele ellentétben tagadta, hogy az örület egyszerűen a Másik problémája volna. Hiszen ott leskelődik mindannyiunkban, legalábbis bizonyos fokig. Ugyanazok az erők, amelyek az egyik embert mentálisan megbénítják, a másinak lehetővé teszik, hogy páratlan kulturális célokat valósítson meg. A civilizáció és a vele elégedetlenek, üzente Freud, szükségszerűen és jóvátehetetlenül egyetlen megbonthatatlan ölelésben vannak összefonódva.

TIZEDIK FEJEZET

DRASZTIKUS GYÓGYMÓDOK

A TOTÁLIS HÁBORÚ MEGPRÓBÁLTATÁSAI

1914. július 28-án a világ megőrült. Illetve Európa őrült meg, és gondoskodott róla, hogy a világ többi része is osztozzon az elmebajban. Az őrület, nyugtatta meg fiatal csapatait a német császár, karácsonyra véget ér – így is lett, csak négy karácsonnyal később. Mikor a boszniai szerb Gavrilo Princip meggyilkolta az erélytelen és mélységesen népszerűtlen Ferenc Ferdinánd főherceget és osztrák–magyar trónörökösét, kitört a háború, amely hamarosan a teljes kontinenst elnyelte, és végül az egész világra kiterjesztette a konfliktust. Nagy vagy inkább ijesztő mértékű háború volt, amelyben a modern világ iparát a pusztítás céljából vetették be. A harcoló erők gyorsan leragadtak a flandriai mocsárban. Észak-Franciaország pusztasággá változott. Lövészárkokat ástak, szögesdrót kerítéseket emeltek, és kialakult az állóháború. Mindkét fél hirdette, hogy a civilizációért harcol. A tankok, a tüzérség, a gépfegyverek és a bajonetek elvégezték véres feladatukat, és ha ez nem lett volna elég, a tudósok mérges gázt szolgáltatottak, és a civilizáció őrei rászabadították rémségeit a csatatérre. Milliók veszték oda. További milliók rettentő sérüléseket szenvedtek – elvesztették végtagjukat, látásukat, megbénultak. A tábornokok mindkét oldalon lelkiismeretlenül küldték milliószámra az altiszteket és más sorkatonákat a húsdarálóba, és gyakorlatilag a fiatalok egész generációját pusztították el fizikailag vagy mentálisan. Se a lázadások, se az orosz cári rendszer bukása, se a méészárlás mértéke, se a harc tökéletes értelmetlensége, semmi nem állította meg a politikusokat. Az őrületnek folytatódnia kellett, nehogy a civilizáció odavesszen. És majdnem odaveszett.

Négy éven át kuporogtak a férfiak a lövészárkokban, miközben a halál záporozott rájuk. Öngyilkos támadásokat indítottak. A gépfegyverek úgy kaszálták a közeledő csapatokat, ahogy a gabona adja meg magát a kombájnnak. Súlyosan sebesült emberek feküdtek mindenkitől távol, ordítottak és nyöszörögtek kínjukban, amíg a halál el nem némította őket. A hatalmas életaldozat révén pár száz méternyi jellegtelen területet sikerült időről időre elfoglalni, csak hogy a következő ellenséges offenzíva visszavegye. Sár és vér, vér és sár. Aztán következett a gáz, a fuldoklásban meghaló társak látványa, ahogy a tüdejük megtelik vérrrel és vízzel, a beleik szétolvadnak, a szemük felhólyagosodik és kiég, a szájukból



A német csapatok, ahogy 1914-ben vidáman indulnak a háborúba, „Münchenből Metzen át Párizsba”. Karácsonyra a harcok véget érnek, nyugtatta meg őket a császár.

hab jön; lassú kínhalálban. A rémálom elől nem lehetett elmenekülni. Aki dezertált, azt elfogták és lelőtték, mint gyáva árulót. Aki maradt, az naponta élte át a traumát, kimondhatatlan tettek szemtanúja és résztvevője volt, hallotta a megcsonkítottak és a haldoklók nyögéseit, zokogását és a halálsikolyát, látta a szétszakadó és rothadni otthagyt testeket: dögszagúan, feketén, felpuffadva.

Ez több volt, mint amit el lehetett viselni. 1914 karácsonyára – amikor a dicsőséges kaland elvileg véget ért volna – a háború stratégiának egy égető és előre teljesen nem látott problémával is szembesülniük kellett. Nem kellett volna mindenestül váratlannak lennie, hiszen tanulhattak volna az amerikai polgárháborúból vagy a búr háborúból, amelyet a brit csapatok vívtak Dél-Afrikában a századfordulón. A figyelmeztető jelekkel nem törődtek; a Nagy Háború elején a csapatok közt felszínre kerülő problémával viszont kénytelenek voltak. Ahogy Wilfred Owen (1893–1914) angol költő írta „Elmebajosok” című versében:

Az ő elméjüket a halottak elragadták,
Halál-hajukba emlékek ujjá fúr,
A tömeges halálé: tanúi voltak.
Húsmocsárban gázolnak tehetetlen,

Valaha nevető tüdők vérén járnak.
Mindig ezt látják, mindig ezt hallják,
Puska robaját, szétvitt izmok szilánkjait,
Páratlan a mézárulás, az emberi tékozlás,
Túl sűrű halom, hogy ők szabaduljanak.

Ezért a szemgolyójuk csak süllyed
Kínzott agyukba, mert érzékeiknek
A napfény vérfolt, az éj vérfekete,
A hajnal, mint frissen vérző seb hasad.
Ezért a fejükön ez a röhejes, rémes
Torz hamisság, a hullák kész mosolya.
Ezért tépi egymást a két kezük;
Kancsukáik kötelét tépdetik,
Utánunk kapnak, mert levertük őket, testvér,
Mert háborút és örületet hoztunk rájuk.⁴⁷⁷

Néhány katona, miközben saját szemével látta azokat, akik „úgy hullnak el, mint a barmok”⁴⁷⁸, legtöbbször az utókor szempontjából némán, szavakban és képekben próbált valamit rögzíteni a háború rémségeiből. Költészetük és művészetük komoly emlékeztető a vérontásra és az örületre, amely katonatársaikat és gyakran őket magukat is elnyelte. Néhányan odavesztek – Owen a háború utolsó óráiban halt meg, alig egy héttel a november 11-i fegyverszünet előtt. Mások, mint Max Beckmann (1884–1950), aki egészségügyi önkéntesnek jelentkezett, a háború elmeáldozatainak sorába lépett: 1915-re kórházba került, nem volt alkalmas további munkára. Az éjszaka (*Die Nacht*), amelyet a fegyveres erőszak közvetlen hatására festett, erőteljesen idézi meg az értelmetlen és rettenetes agresszió, a nemi erőszak, a gyilkosság és a kínzás szellemét (38. tábla). A kép a barna és a piros árnyalataiban, az ábrázoló művészet „civilizált” konvencióitól megfosztva, a valóság örült torzítását jeleníti meg, a perspektíva szaggatott, szögletes, rémálomszerű szétdarabolását: a pszichotikus pokol vízióját, ahonnan nincs menekvés. A kubizmus palettája – töredezettsége és súlyos geometriája – újfajta művészi készletet kínált, amelyből Beckmann meríthetett, akár csak a francia *fauve*-ok („vadak”) „állati” jellegéből és tomboló vonalaiból. A festmény sík és kaotikus



Otto Dix egy sorozat portrét készített a lövészárk-háború valóságáról: *Der Krieg* (A háború) címmel – a csúf, rémálomszerű képek vizuálisan emlékeztetnek a háború emberekre mért hatására. Ennek címe: *Éjszakai találkozó egy őrülttel*.

panorámája, amelyből hiányzik a mélység sejtetése, olyan benyomást kelt, mintha tartalmát a vászonhoz vágta volna, ahogy a háború vágta oda az embereket és a civilizációjukat: az egész egyetlen őrült síkba van döngölve.⁴⁷⁹ Nincs kijárat, nincs semmi elképzelhető egérút. El vagyunk kárhozva.

Ha Beckmann víziója allegória, kortársa, Otto Dix (1891–1969) vele ellentétben kendőzetlen képet fest „az ördög munkájáról” – mert „tetvek, patkányok, szögesdrót, bolhák, történetek, aknavető, földalatti árkok, hullák, vér, szesz, egerek, macskák, gáz, tüzéség, mocskok, golyók, ágyúk, tűz, acél: ez a háború!” Dix géppuskás lövészként szolgált az artois-i, champagne-i és a Somme folyó melletti csatákban. Ismerte az élményt, amikor „valaki mellettem hirtelen elborult, és meghalt, a golyó telibe találta”.⁴⁸⁰ Kísértik az emlékek, másfél évtizeddel a háború vége után egy sorozat rézkarcot készít *Der Krieg* (A háború) címmel, és egy hatalmas, festett triptichont, *A háborús triptichont* (39. tábla), amely éles fekete-fe-

hérben, majd élénk színekben ábrázolja, amit a legtöbb szerencsés soha nem él át. *Gott mit uns* (Isten velünk), hirdette a német egyenruhák övcsatja. Inkább földi pokol volt a látvány, ahogy egy-egy sebesült „Glugyog, mint az eltömődött csatorna... minden zökkenőre / Kibukik száján egy vérbuborék”,⁴⁸¹ majd férgek és kukacok lepik el tetemüket, legyek raja alatt rothad szét, míg ki nem villannak a fehér csontok és a vigyorgó koponyák.

A megcsonkítottakra és a halottakra: az ő látványukra valóban számíthattak a tábornokok. És a többire? A katonákra, akik megnémultak. Akik megállíthatatlanul remegtek. Akik éjszakákat töltöttek álmatlanul, mert rémálmok zaklatták őket. Akik egyik napról a másikra közölték, hogy vakok, bár senki nem vakította meg őket. Akik erős szívdobogásra panaszkodtak, az úgynevezett katonaszívre. Akik kijelentették, hogy megbénultak, bár látszólag semmilyen fizikai esemény nem okozott bénulást. Akiknek a teste kicsavarodott, és akik különös, természetellenes módon kezdtek járni. Akik folyamatosan sírtak és sikoltoztak. Akik azt állították, hogy elvesztették az emlékezetüket. A tábornokok tudni vélték, mi ez: szimulálás, akaratgyengeség. Ezek gyávák, visszariadnak patrióta kötelességük teljesítésétől. Le kellene őket lőni. És néhányat le is lőttek, *pour encourager les autres*.

GRÁNÁTNYOMÁS

A katonaorvosok más következtetést vontak le: ezeknek az embereknek az elméje zavarodott meg, összeomlottak – az idegeik kimerültek. Nem ezt érdemelték. A német orvosok arra jutottak, hogy a katonák *Schreckneurose*-ban szenvednek, rémület-neurózisban. A britek *shell shock*-nak, gránátnyomásnak nevezték el, és ez a kifejezés magában foglalta a legkorábbi orvosi elméletet, hogy mi romlott el: a nagy hatóerejű robbanószer okozta megrázkódtatás traumatizálta az agyat és az idegrendszert, és láthatatlan sérüléseket mért azokra, akik fizikailag sértetlennek látszanak. Beletéptek a gerincvelőbe, apró vérrögök kerültek az agyba, ami nem látható, legalábbis élő emberen, de ezek a fizikai okai a tünetegyüttesnek, amellyel az orvosok szembesültek.

Nem mindenki volt meggyőzve. Sok pszichológus első reakciója az volt, hogy a hagyományos ellenséget, a degenerációt okolják. Charles Arthur Mercier (1851–1919), az egyik legjelentősebb brit pszichiáter közvetlenül a háború kirobbanása előtt hangoztatta, hogy az idegösszeomlás „nem jelentkezik olyan embernél, akinek elmeállapota egészséges. [Az elmebetegség] nem olyan, mint a himlő vagy a malária, hogy a gyengét és az erőset egyformán megtámadná. Elsősorban olyanoknál jelentkezik, akiknek a mentális állapota eredetileg is sérült, és akiknek a sérülése az önuralom és az azonnali kielégítéstől való tartózkodás hiányában nyilvánul meg.”⁴⁸² A Charcot tanaiban elmerült francia neuropszichiáterek is egyetértettek: azok a katonák, akiknél mentális tünetek mutatkoztak, fogyatékos degeneráltak, gyenge, rémült, roskatag lelkek, akiknek az összeomlása előre teljesen megjósolható volt, és nem sok köze van a háború kényszerhelyzetéhez.⁴⁸³ A német pszichiáterek is nagyjából hasonlóan gondolkodtak.

Mikor már bőséges tapasztalat gyűlt össze a gránátnyomással kapcsolatban, erősödtek a kételyek, hogy a tünetek valóban az idegrendszeret összezavaró megrázkódtatás eredményei volnának. Olyan katonák, akik a fronttól több kilométerre voltak, hasonló zavarokat produkáltak. A testi betegek és a megcsonkítottak figyelemre méltó védeltséget élveztek a pusztítással szemben. A hadifoglyok pedig, akiket a front kockázatától távolabbra vittek, csodálatosan megmenekültek a tombolásától. Nem kell cinikusnak, sem katonatisztnek lenni ahhoz, hogy kétségbe vonjuk a gránátnyomás eredetéről vallott korábbi orvosi vélekedéseket.

De ha nem az agy vagy a központi idegrendszer sérülése, akkor mi a magyarázat ezekre az esetekre? Ha az egész csak egyszerű szimulálás, furcsa, hogy még rendkívüli nyomás hatására sem „hagytak fel” a tünetekkel. A „vak” katona például nem pislogott akkor sem, mikor égő gyertyát közelítettek a szeméhez. A „süket” nem reagált a hirtelen, váratlan zajra. A némaság is megmaradt a fájdalmas ingerlés ellenére is. Sokaknak tetszett az a nézet, hogy a gránátnyomás talán a hisztéria változata. És még valószínűbbnek tűnt, hogy a csata keltette lelki stressz lehet az összeomlás oka.

A pszichiátereknek egyik oldalon sem esett nehezükre, hogy az efféle elmélkedést hűségesen összeegyeztessék azzal a felfogással, hogy az elmebetegek biológiai alacsonyabb rendűek. Ezt a nézetet Charcot

és az iskolája dolgozta ki Párizsban, de az érzés hasonlóan gyakori volt a német és osztrák *Nervenärzten* körében is. Ugyanakkor azokat, akik a szülőhazájukért harcoltak, kényelmetlen volt degenerálnak címkézni, különösen, mivel a gránátnyomás a tiszti osztályban is megjelent, nemcsak a sorkatonák közt, és mivel olyan katonák, akik hónapokon át nagy bátorságot tanúsítottak, később mégis áldozatul estek a betegségnek. Mind több katonai orvos jutott arra a véleményre, hogy megfelelő stressz hatására még a legerősebb elme is megadja magát. Az örület és a lelki trauma szorosan összefonódni látszott, és bár a trauma nem volt épp szexuális eredetű, ahogy Freud hangsúlyozta, úgy tűnt, hogy a tudattalan konfliktusról és a testi tünetekké alakuló lelki gondokról szóló elméletét ezek a háborús tapasztalatok legalábbis részben igazolják. Nagyon is érthető, ha a pokoli veszélyek elől valaki a betegségbe menekül. Íme több tízezer, több százezer korábban „normális” ember, akit traumatikus emlékek gyötörnek, és kétségbeesetten próbálja elfojtani, amit látott és tett, rémálmok kísértik, és íme a tömeges bizonyíték, hogyan kerülnek a felszínre fizikai tünetek formájában ezek a pszichológiai nyomások és konfliktusok.

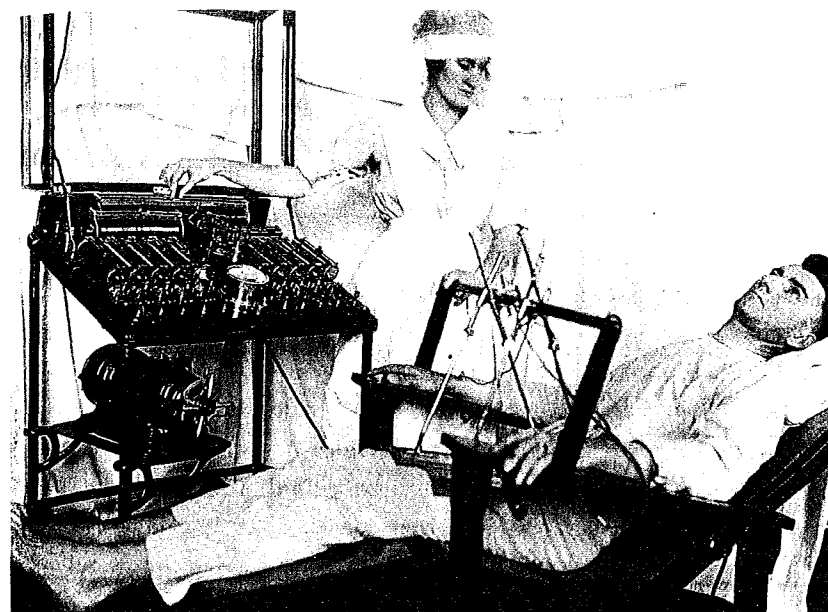
Bizonyos esetekben az elmezavar pszichológiai gyökereinek fokozott hangsúlyozása együtt járt a pszichológiai alapú kezeléssel. A karizmatikus német pszichiáter, Max Nonne (1861–1959) állítása szerint nagy sikerrel alkalmazta a hipnózist. A cambridge-i neurológus, W. H. R. Rivers (1864–1922), akit a craiglockharti tisztikórházba (egy Edinburgh közelében lévő, átalakított vízgőgyintézetbe) neveztek ki, a Freud-féle pszichoterápiás technikákkal és nagy szimpátiával kezelte a betegeit, akik közé olyan háborús költők is tartoztak, mint Sigfried Sassoon (1886–1967) és Wilfred Owen.⁴⁸⁴ Sassoon az új otthonát „Dilifalunak” nevezte el (37. tábla).

De nagy hiba volna feltételezni, hogy miközben a pszichiáterek a gránátnyomás genezisében nagyobb súlyt tulajdonítottak a pszichológiai tényezőknek, szükségképp együttérzőbbek is lettek. Ellenkezőleg, úgy vélték: ha az emberek tüneteit a befolyásolhatóságuk – a pszichológiai sebezhetőségük – okozza, akkor nagyon ellentétes következtetések is levonhatók. A német pszichiáternek, Karl Bonhöffernek (1868–1948) nem voltak kétségei, hogy szerinte mi is történik:

„[A gránátnyomások] hisztérikus reakciói az önfenntartás többé-kevésbé tudatos kívánságának az eredményei. Megdöbbentő volt a különbség a németek viselkedése közt, akik egyenest a tűzvonalból érkeztek a kórházi állomásra, és a francia hadifoglyoké között. A németeknél a hisztérikus reakciók jól ismert formáit találtuk nagy gyakorisággal, míg a franciáknál, akik a front ugyanolyan körülményei közül jöttek, nem látszott semmiféle hisztéria... „Ma guerre est fini”, ezt a szófordulatot használták. Tehát nem volt rá szükség, hogy betegség alakuljon ki.”⁴⁸⁵

E nézeteket csak egy vékony vonal választotta el a katonai főparancsnokok meggyőződésétől, hogy a gránátnyomás állítólagos „áldozatai” valójában lógósok és gyávák, és megértés helyett büntetést érdemelnek. És a tömegeken alkalmazott kezelés módja arra vall, hogy ha szorult a pszichiáterekbe megértés, azt is a katonai felettesek iránt érezték. Túlzottan is evidens a szadizmus, a büntető elem a gyakorlatukban. Sem a gránátnyomások hisztérikus bénulásait, sem a szimulánsok megjátszott bénulását nem a neurológiai zavar következményének látták, hanem a gyenge akarat megnyilvánulásának. Ráadásul hatalmas nyomás nehezedett rájuk, hogy a betegeket visszaállítsák a frontvonalra, és nem sok hivatalos aggodalom merült fel az „ágyútöltelékek” hosszú távú pszichológiai egészségével kapcsolatban. A tünetek időleges csökkenése épp megfelelt. Nem csoda, hogy annyian éreztek kísértést, hogy a kezelés autokratikus, néha brutális módszereihez folyamodjanak, és megindokolják, hogy mindezt terápiás céllal végzik.

A német, osztrák, francia és brit pszichiáterek külön-külön, és egymástól függetlenül erősárammal okoztak jelentős fájdalmat a betegeiknek, hogy a tüneteiket megszüntessék, a némák megszólaljanak, a süketek halljanak, a sánták járjanak. A németek között a leghíresebb a Kaufmann-kúra feltalálója, Fritz Kaufmann (1875–1941) volt, gyógymódja során a láthatóan bénult végtagokat rendkívül fájdalmas elektrosokknak vetették alá, miközben végrehajtandó katonai vezényszavakat ordítottak. A cél az volt, hogy a beteg adja meg magát, hagyjon fel a tüneteivel való ragaszkodással, és álljon készen, hogy visszatérhessen a gyilkos csataterre. Az osztrák–magyar hadseregben Julius Wagner-Jauregg (1857–1940), a Bécsi Egyetem elismert pszichiátriaprofesszora méltóságon



A gránátnyomás elektromos kezelése. Az illető combjához elektródákat erősítettek, és lábremegését vagy -bénulását kezelték vele.

alulinak találta volna, hogy maga lássa el a kezelést, de gondosan felügyelte beosztottját, dr. Kozłowskit, amint erőteljes elektrosokkot alkalmazott a katonák száján és heréjén. A többi gránátnyomásoknak ezt végig kellett néznie, miközben várta, hogy sorra kerüljön a kezelőasztalon.

Kit lepott meg, hogy a britek által lekezelően hunoknak nevezett népesség efféle barbár bánásmódhoz folyamodik? Nem számítva azt, hogy a francia és a brit neuropszichiáterek lelkesen alkalmazták ugyanezt a módszert. Tours-ban Clovis Vincent francia neurológus (1879–1947) indukált árammal végzett elektromos kezelést, ún. *torpillage*-t. A páciens testéhez félelmetesen erős áram vezetésére alkalmas elektródákat erősítettek, azzal a látszólagos céllal, hogy „bénult” végtagja mozgására bírják, majd ezt további technikák követték, amelyek a rémületének növelését célozták. A kezelésnek gyorsnak és könnyörtelennek kellett lennie. Vincent odaállt a beteg mellé, és ragaszkodott hozzá, hogy a fájdalom addig tartson, amíg a beteg fel nem adja. Egy fiatal, lelkes tanítványa, André Gilles szavaival: „a hang, a kar, a láb pseudo-impotensei leginkább csak az akarat impotenciájában szenvednek: az orvos feladata, hogy akar-

jon helyettük”.⁴⁸⁶ Egyetlen emlékezetes eset történt, de csak ez az egy, amikor „a terápiás beavatkozás” hatására az egyik beteg, Baptiste Deschamps rátámadt Vincent-ra. Deschamps-t hadbírótság elé állították.

A fiatal kanadai neurológust, Lewis Yeallandot (1884–1954) kinevezték Nagy-Britannia legrangosabb idegkórházába, a londoni Queen Square-re. Kollégájával, Edgar Adriannel (1889–1977, aki később Nobel-díjat kapott) tekintélyelvű módszert dolgoztak ki. A kezelés alatt a gránátnyomásos beteget „nem kérdezik, fel tudja-e emelni bénult karját vagy sem: megparancsolják, hogy emelje fel, és azt mondják, ha megpróbálja, tökéletesen meg tudja csinálni. Az újratanítási folyamat kulcseleme a sebesség és a tekintélyelvű stílus”.⁴⁸⁷ Sajnos ez nem járt mindig sikerrel, úgyhogy alternatív eszközökhöz kellett folyamodni.

Egy néma katonát bevisznek egy elsötétített szobába. Egy székhöz szíjazzák, és a szájába nyelvleszorítót tesznek. Határozottan értésére adják, hogy mire elhagyja a helyiséget, visszatér a hangja. Némáság. A nyelvéhez elektródákat illesztenek. Az áram erejétől a beteg háta ívbe rándul, az erős mozdulat hatására a nyelvéből kitépődnek az elektródák. További némáság. A beteg nem engedelmeskedik a parancsoknak, hogy beszéljen. A folyamatot megismétlik. Egy óra múlva kinyög egy alig hallható 'á'-t. Yealland könyörtelenül halad tovább. Órák telnek el. A katona dadogni kezd és sír. További sokk. Végül beszél, de még ki kell mondania a terapeutájának és kínzójának, hogy „köszönöm”, csak utána mehet el.⁴⁸⁸

Vincent és Yealland a győztes oldalon állt, amikor a háború elvonszolódt a végéhez. Bármennyire gyűlölték a betegek a kezelést, a történet itt véget ért. A háború utáni Bécs káoszában, az Osztrák–Magyar Monarchia összeomlását és a vereség keserű hatását követően Julius Wagner-Jaureggre majdnem más sors várt. Az elégedetlen veteránok kivívták, hogy állítsák bíróság elé háborús bűnökért, felidéztek a kegyetlenségeket, amellyel a betegeit kezelte, és a kínzásokat, amelyekkel sújtotta őket. Wagner-Jauregg kijelentette, hogy szándékai tiszták voltak. Csak segíteni akart. Sigmund Freudot szólította fel, hogy tanúskodjon mellette, amit Freud meg is tett, ezzel feloldozta kollégáját a bűnök alól. A szakma összezárt. A bírók felmentették. Wagner-Jauregg diadalmasan tért vissza pozíciójába.⁴⁸⁹

LÁZ

Wagner-Jauregg régóta arra gyanakodott, hogy az elmebetegek testhőmérsékletének emelése esetleg gyógyíthatja a betegséget, és az 1880-as évek végétől különféle módszerekkel kísérletezett a lázas állapot megteremtésére, többek közt az orbánc baktériumával, *Streptococcus pyogenesszel* oltotta be a betegeket (ami igen veszélyes volt az antibiotikum előtti időkben).⁴⁹⁰ A sikertelen terápiás eredmények láthatóan nem tántorították el, és amikor a háború utolsó hónapjaiban találkozott egy olasz hadifogollyal, aki harmadnapos maláriás lázban szenvedett, megragadta az alkalmat, és új kísérletekbe kezdett: ezúttal a figyelmét az elmebetegek általános leépülésében, a GPI-ben szenvedőkre fordítva. Vért vett a maláriás betegtől, majd átfecskendezte a GPI-s betegbe, hogy magas, felszökő lázat érjen el, amely meggyőződése szerint megteremti a gyógyulást.

A GPI diagnózisa a XIX. században a pszichiátria kevés valódi sikerének egyike volt, és az első világháborút megelőző években meggyőző megerősítést nyert az a régóta élő feltételezés, hogy e betegség döbbenetes neurológiai és pszichiátriai következményei egy korábbi szifilisz-

Julius Wagner-Jauregg ellenőrizi egy beteg maláriás vérről való beoltását (1934). A maláriás betegtől vett vért (a háttérben) egy harmadlagos szifiliszben szenvedő betegbe ömlesztik át (középen). Wagner-Jauregg a fekete zakós álló alak a GPI-s beteg háta mögött.



fertőzésből erednek (l. 281. o.).⁴⁹¹ Az ilyen diagnózisban foglalt páratlan szenvedéstől függetlenül a GPI azért is volt rendkívül fontos, mivel jelentős részét érintette a pszichiátria alapbetegeinek: a XX. század elején az elmeegógyintézetekbe felvett férfibetegeknek akár 15–20 százalékat is kitette (bár a nőbetegeknél lényegesen kisebb volt az arány). Bármilyen reményt kínált, hogy megállíthatja az áldozatokra váró, lefelé tartó szörnyű spirált, jelképesen és gyakorlatilag is kimagaslóan fontosnak számított.⁴⁹²

És Wagner-Jauregg pontosan azt állította, hogy ilyen eredményt ért el maláriás kezelésével. Feltételezte, hogy a módszer valahogy áttöri a vér–agy gátat, amely normális körülmények között megakadályozza, hogy a gyógyszerek elérjék az agyat, és így a Salvarsan és a higany (a korai stádiumú szifiliszfertőzés ellenszerei) be tudnak hatolni a központi idegrendszerbe. Mások rámutattak, hogy a szifilisz spirochaeta roszszul reagál a kémcsőben való hevítésre, és arra következtettek, hogy a maláriával összefüggő láz pusztítja el a parazitát.⁴⁹³ A vita nem zárult le, de Wagner-Jauregg innovációja a háború vége után pár éven belül világszerte elterjedt. A kórházak a maláriás szélhűdéseket hamarosan a fertőzött vér forrásául kezdték használni, és az értékes folyadék termosztubusokban utazott közöttük a postán.⁴⁹⁴ Egy 1926-ban publikált kritika, amely feldolgozza a kezeléssel írt 35 tanulmányt, felveti, hogy a betegek valamivel több mint negyedénél, 27,5 százalékánál a tünetek teljes megszűnését érte el⁴⁹⁵, és a klinikai orvosok a betegekkel együtt hangosan követelték az új „gyógymódot”. A neuroszifilisz betegek, akiket korábban duplán is stigmatizáltak – mint örülteket és mint szexuálisan terjedő rendellenességben szenvedőket –, most újradefiniálták magukat testi betegeknek, és aktívan keresték a gyógyulást. Terapeutáik is hasonlóan léptek: a korábbi elutasítást, amikor e betegeket „reménytelen”, „immorális” és „hülye” degeneráltaknak tekintették, felváltotta az empátikusabb és pozitívabb hozzáállás.⁴⁹⁶ A maláriás terápia Wagner-Jaureggnek 1927-ben Nobel-díjat szerzett: a pszichiátriai újításokért adományozott két alkalomból az első.

A maláriás kezelés mindenestre rémületes és fizikailag brutális élmény volt. A magasra szökő lázat és a hidegrázást sok beteg halálközeli élményként élte meg. De akik élve átjutottak a túlsó oldalra (bár nem minden beteg reagált a kininre, amely a maláriát volt hivatott kontrollálni), a psi-

chiátereikkel együtt meg voltak róla győződve, hogy megérte. De ebben nem lehetünk olyan biztosak. A maláriás kezelést soha nem vetették alá a betegeken felügyelet mellett folytatott szigorú tesztelésnek, ráadásul a GPI bizonytalan természetes lefolyása tovább bonyolítja a képet. A betegség egyik jellegzetessége volt, hogy olyan időszakok jellemezték, amelyek során lelassult vagy ellaposodott a romlás, az orvosok és betegek pusztán meggyőződése pedig, hogy a kezelés bevált, elgondolkodtató, de nem döntő érv.⁴⁹⁷ Végül is az érvágást, a purgálást, a hánytatást évezredekig javasolták mindennemű betegség legfőbb kúrájául. De úgy alakult, hogy másfél évtizeden belül a penicillin megérkezése minden hasonló kérdést fölöslegessé tett, mivel az új antibiotikum csakugyan varázsszerként hatott a szifilisz betegekre.

Függetlenül attól, elfogadjuk-e a GPI maláriás kezelésével kapcsolatban a „bizonyíték hiányában” mondott ítéletet, a betegség etiológiájára vonatkozó, XX. század eleji orvosi felfedezésekből és Wagner-Jauregg további terápiás újításából két lényeges dolog következik. Egyrészt a laboratóriumi munka, amely feltárta, hogy az elmeegógyintézetek zsúfolt termeiben szorongók jelentős százalékának betegségét fertőzés okozta, egyben jelentős lökést adott annak a nézetnek, hogy az elmebetegség a testben gyökerezik, és bizonyos körökben annak a még általánosabb gondolatnak is, hogy mint számos más betegségről, amelyekről kezdett kiderülni, hogy bakteriális eredetűek, az öröletről is bebizonyosodhat, hogy hasonló okai vannak. Másrészt pedig Wagner-Jauregg kezelése elsőként látszott sugallani, hogy ezt a feltételezett biológiai rendellenességet esetleg valamilyen biológiai alapú terápiás beavatkozással lehetne gyógyítani.

LEGITIMÁCIÓS VÁLSÁG

Az elmekórházak fogságában élők gondjait sokan minőségileg másnak látták, mint azok panaszait, akik az idegorvosok és pszichoanalitikusok rendelőiben várokoztak. „Bedlam-örülteknek”, akik kényszerből kerültek az elmeegógyintézetbe, sok szempontból azokat tekintették, akik a viselkedés, az érzelmek és az intellektus súlyos és tartós zavarait mutatták – ami azt jelezte, hogy minden kapcsolatuk hiányzik a hétköznapi

valósággal, amelyben a többi ember él. Olyan tévhitekbe kapaszkodnak, amelyeket mások tökéletesen megtévesztőnek látnak. Hallucinálnak, olyan dolgokat látnak és hallanak, amelyeknek nincs semmi külső valóság alapjuk. A társadalomból való kivonulást a végsőig feszítik, gyakran az érzelmi kötődés mélységes hiányával együtt, és közülük sokan végül demenciába süllyednek.

A viktoriánusok ezeket az embereket nevezték tébolyultnak vagy elmebajosnak. A XX. század elejére ezeket a kifejezéseket mindinkább anakronisztikusnak találták. Akiket korábban szintén másként, bolond-orvosnak, alienistának, elmeorvosnak vagy mediko-pszichológusnak neveztek (és egyre inkább a „pszichiáter” névre szerettek hallgatni), a betegeikre inkább a pszichotikus szóval utaltak. Egyesek a német pszichiáter, Emil Kraepelin (281. o.) terminológiáját vették át, és vagy dementia praecoxban, vagy mániás depresszióban szenvedőkről beszéltek. A XX. század első négy évtizedében, és még azon túl is ezek lettek a bevett kifejezések az elmezavar efféle formáira – bár a praecox-betegeket egyre inkább skizofrénnak címkézték, amióta Eugen Bleuler svájci pszichiáter 1908-ban kitalálta a szót, többek között azért is, mert ez kevésbé sugallt reménytelen prognózist, mint ha valakit korai demenciásnak neveznének. De mindkét nagy diagnosztikus halmazban a tünetek zavaró együttese gyülekezett, a diagnózisban jelölt megkülönböztetéseket pedig könnyebb volt elméletben megtenni, mint a gyakorlatban. Arról sem volt mindenki meggyőződve, hogy ez két radikálisan másfajta pszichiátriai zavar, és a mégsem javuló mániás depressziós betegek azt tapasztalhatták, hogy átnevezik őket skizofrénnak. De az örület megnevezése legalább valami rendet vitt a káoszba, és megteremtette az alapot, hogy a szakterület megpróbálhasson dűlőre jutni a kórokkal, amelyeket kezelni akar.

A pszichiátriának az az ága, amely az ilyen betegek szükségét látta el, számszerűen és politikailag is domináns helyet töltött be a szakmában. Ez a vezető rész évtizedeken át mélyen pesszimista és biológiailag redukcionista nézetet vallott az elme betegségeiről. Az örület, tanították, elkerülhetetlen és megfordíthatatlan kifejeződése a beteges alkatnak. Ez felmentette a szakma képviselőit a vád alól, hogy képtelenek a gyógyításra, és lehetővé tette, hogy a pszichiátria arra hivatkozzon, hogy felbecsülhetetlenül értékes társadalmi szerepet lát el, „az emberi

degeneráció beteges változatosságá[na]k]” „zár alá vételével”, akiket akár „erőszakosan ki lehet taszítani”.⁴⁹⁸ De a szakmai küldetés efféle újradefiniálása, hogy a gyógyíthatatlanokat zárja karanténba, ahelyett, hogy az ideiglenesen zavartaknak adná vissza az egészségét, határozottan kényelmetlen helyzetbe sodorta a szakterületet, amely a gyógyító mesterség részeként tekintett önmagára. A dicsőséges panziótulajdonos szerepének eljátszása aligha volt összemérhető a professzionális státuszra törekvéssel, és a helyzetből fakadó problémák még nyomasztóbbak lettek, ahogy az orvosi szakma többi része egyre precízebbé és irigylésre méltóbbá vált.

A XIX. század utolsó tizedében és az új század első éveiben ugyanis az orvostudomány átalakult. Lassú forradalom volt, megakasztotta az orvosok többségének konzervativizmusa és az évszázados betegségmodellek iránti elköteleződése. De Louis Pasteur (1822–95) és Robert Koch (1843–1910) felfedezései végül még a legreakciósabbakat is a baktériumos fertőzés elvének elfogadására kényszerítették. A laboratóriumi munka eleinte távolinak tűnt a betegágy valóságához képest, és bizonyos körökben éles ellenállás mutatkozott az új tudással szemben.⁴⁹⁹ Amikor például Koch 1884-ben bejelentette, hogy Calcuttában kimutatta a betegségben szenvedők belében és ürülékében azt a baktériumot, amely a XIX. század egyik legpusztítóbb betegségét, a kolerát okozza, az eredményeit Németországban szkeptikusan fogadták, egy tizenhárom kiemelkedő orvostól álló brit tudományos bizottság pedig elutasította, sőt egyik tagja „szerencsétlen kudarcnak” nevezte Koch működését.⁵⁰⁰

De amikor vakcinákat tenyésztettek ki olyan halálos betegségek ellen, mint a veszettség és a diftéria, a szkepszis oldódott, az orvosok új nemzedéke pedig megtanulta, hogy a laboratóriumi tudomány tekintélyére hivatkozzon a gyakorlata legitimálásához. Joseph Lister (1827–1912) korábban Pasteur kutatásait használta fel, hogy igazolja a karbolsav mint fertőzésgátló használatát a műtétek során, de ő is azt tapasztalta, hogy a csökkenő halálozásra és a sebfertőzés baktériumos magyarázatára vonatkozó kijelentéseit a kollégái megvetéssel fogadják. Nem sokkal később azonban a steril sebészet már általánosan elismertté vált, és azt eredményezte, hogy a technikailag megvalósítható sebészet figyelemre méltóan kibővült, és nagyban csökkent a műtét utáni halálozások és fertőzések száma. A XX. század elejére a sebészet és az általános orvostan

presztízse felívelt. Gyakorlóinak kilátásai megváltoztak, és bízni lehetett benne, hogy az orvostudomány hamarosan a betegségek és debilitások még szélesebb területei fölé is kiterjeszti uralmát. A bakteriológiai forradalom gyakorlati haszna korlátlanak tűnt.

A pszichiátria nem számolhatott be hasonló dicsőségről, legalábbis azelőtt, hogy Wagner-Jauregg dicsekedni kezdett volna maláriás kezelésének áttörésével. A tudomány terápiás tehetetlenségét meg lehetett magyarázni az örökletes betegségre való célzással, de ennek az ára a szakterület marginalizálódása volt, és elhivatottabb gyakorlói körében a mélységes csalódottság. Nem csoda tehát, hogy miközben sokan abba a meggyőződésbe kapaszkodtak, hogy az elmebetegség biológiai gyökerű, kiutat kerestek a zsákutcából. Bizonyos körökben megindult a kutatás, hogy megoldást találjanak a beavatkozásra, és alternatív teóriákat a mentális betegségek eredetére, amelyek biztatóbb irányba vezethetnek.

Kraepelin maga is kacérkodott az örület egy lehetséges etiológiájával, és egyre inkább meggyőződött fontosságáról. Nem lehet-e, tűnődött kanonizált tankönyve egymást követő kiadásaiban, hogy a dementia praecoxot és a mániás depressziós betegséget valójában autointoxikáció okozza, tehát az agy önmérgezése a test más tájain rejtőző krónikus fertőzések által?⁵⁰¹ Az általános orvostan számos kiemelkedő alakja vallott hasonló elveket, miközben egy sor krónikus betegséget – az ízületi gyulladást, a reumát, a szív és a vese betegségeit – kezdtek a bakteriológia paradigmájába illeszteni, amely mindent átfogó befolyásra tett szert az orvostudományban. Számos pszichiáter úgy érezte, hogy a GPI szifilisz eredetének igazolása a mentális betegség gyökereit illető általánosabb hipotézis felé mutat.

AZ ŐRÜLET BAKTÉRIUMA

E pszichiáterek közül kiemelkedett Henry Cotton (1976–1933), a káprázatos tudományos előmenetellel rendelkező fiatal amerikai tudós. Adolf Meyer (1866–1950), aki Svájcban tanult és még 1892-ben emigrált az Egyesült Államokba, 1896-ban rendkívüli elitképzést indított

a massachusettsi Worcester Állami Kórházban azzal a céllal, hogy az orvosok új generációját az új, tudományos pszichiátria rohamosztágául képezze ki, amely a laboratórium eszközeit és technikáit az örület kezelésének makacs problémájára irányíthatja. Cotton Meyer keze alatt dolgozott, és 1906-ban az ő támogatásával utazott Németországba, hogy közvetlenül azoktól tanulhasson, akiket széles körben a terület legfontosabb alakjainak tekintettek, köztük Alois Alzheimer-től (akiről az Alzheimer-betegséget elnevezték) és magától Kraepelintől. Mikor alig harmincévesen visszatért az Egyesült Államokba, a szakmája egyik legfényesebb jutalmát nyerte el, egy állami kórház főigazgatója lett.

1907-ben kinevezték New Jersey államba, Trentonba, és elhatározta, hogy az elmeógyógyintézetet modern kórházzá alakítja át. Alig egy évtizeden belül új műtőt hozott létre, felújította a laboratóriumot, és jelentős szakmai könyvtárat gyűjtött a legfrissebb orvosi irodalomból. És ami az ő nézőpontjából még fontosabb, Kraepelin sugallatai alapján meggyőződésévé vált, hogy rátalált az örület kórokára. Az elmebetegségek minden formája, közölte, a legenyhébbtől a legkomolyabbig egyetlen rendellenesség megnyilvánulása: „Nem hiszem, hogy a funkcionális pszichózisokban bármi lényegi különbség volna. Minél tovább tanulmányozzuk az eseteinket, [annál inkább] arra kell jutnunk, hogy a funkcionális csoportban nincsenek... elkülönült betegségegységek”.⁵⁰² Sőt az „elmebetegség” is rossz elnevezés, mivel minden elmebeteg ugyanolyan betegségben szenved, mint bárki más: testi zavarokra épülőben. Szerencsére a kérdéses kórok nem örökletes bajok következményei, ahogy legtöbb pszichiáter kollégája tévesen gondolja, hanem ezeket is ugyanúgy baktériumok okozzák, amint azt a modern orvostudomány annyi más betegség etiológiája esetén megállapította. Jelenlétüket laboratóriumban ki lehet mutatni, és káros hatásukat az általa sebészi bakteriológiának nevezett eljárás során meg lehet szüntetni.

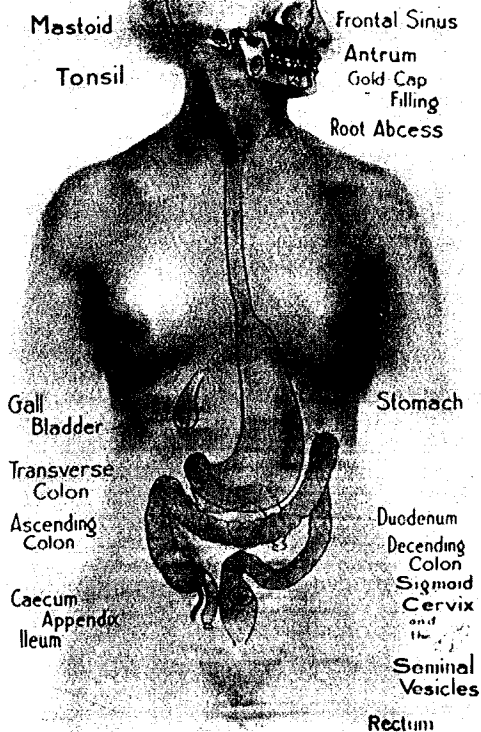
A krónikus fertőzések, jelentette ki Cotton, a test különféle részein leselkedhetnek, és toxinokat hoznak létre, amelyek a vérkeringésbe kerülve mérgezik az agyat. Cotton kezdetben meg volt róla győződve, hogy a baj elsődleges forrása a fog és a mandula, és ezeket hihetetlen mértékben igyekezett eltávolítani. Mikor ez nem hozta meg a kívánt gyógyászati eredményt, máshol kezdett keresgélni. „A klinikai diagnózis modern módszerei – jelentette ki –, mint a röntgensugárzás, a bakte-

riológia és a szerológiai vizsgálatok, a gondos esettörténettel és alapos fizikai vizsgálattal karöltve az esetek többségében fel fogják deríteni ezeket a rejtett fertőzéseket, amelyekről a betegnek többnyire sejtelve sincs.”⁵⁰³ A baj lehetséges forrása a gyomor, a lép, a méhnyak, de leginkább a vastagbél, és ezeket sebészileg szükség esetén egészben vagy részben mind el lehet távolítani. Egyeseket talán nyugtalanított e program-szerű sebészi kizsigerezés hatása. De Cotton sietve megnyugtatta őket: „A gyomor épp olyan, mint a külvilágban a betonkeverő, amelyet nagy épületek felhúzásakor alkalmaznak, és épp ennyi haszna van. A vastagbél hasonló módon raktározásra szolgál, és ugyanolyan könnyen megválhatunk tőle, ahogy a gyomortól.”⁵⁰⁴ Az efféle agresszív beavatkozás, állapította meg, 85 százalékban az örülteket is meggyógyítja.

Cotton nem állt egyedül ezzel a célkitűzésével, hogy a mentális betegséget a krónikus fertőzések eltávolításával gyógyítsa. Angliában Thomas Chivers Graves (1883–1964), Birmingham és környéke elmeorvosintézetének vezetője tőle függetlenül jutott hasonló következtetésekre, és bár nem volt alkalma hasi műtéteket végezni, agresszívan távolított el fogat és mandulát, nyitott fel és ürített ki orrüreget, és bőséges beöntéssel tisztított bélsarat. Mikor Cotton az 1920-as években két alkalommal is Angliába látogatott, mindketten a brit orvosi világ elismerésének fényében sütkéreztek. Cotton első látogatásakor, 1923-ban Sir Frederick Mott (1953–1926), a Királyi Orvosi Társaság tagja, és London minden elmeorvosának patológusa az egekig magasztalta a munkáját, akárcsak a legnagyobb brit pszichiátriai szövetség elnöke, Edwin Goodall (1863–1944).⁵⁰⁵ Négy év múlva, miután Cotton közös gyűlésen tartott előadást a Brit Orvosi Szövetség (BMA) és az Orvopszichológiai Szövetség előtt, a Királyi Sebész-kollégium elnöke, Sir Berkeley Moynihan (1865–1936) úgy köszöntötte, mint a pszichiátria Listerét. „A jövőben – jósolta – egyetlen elmeorvos sem lehet megfelelően felszereltnek tekinteni, ha nincs röntgenlaboratóriuma, gyakorlott bakteriológusa, és nem állnak rendelkezésére egy felvilágosult sebész szolgálatai.”⁵⁰⁶

Bár Cotton és Graves jelentős rajongókat mondhatott magáénak – az Egyesült Államokban John Harvey Kelloggot, a reggeli-mágnást és a híres Battle Creek Szanitárium főigazgatóját (l. 9. fejezet), Hubert Worköt (1860–1942), az Amerikai Orvosszövetség (AMA) elnökét és

New Jersey State Hospital at Trenton FOCI OF INFECTION



A fertőzés gócpontjai: Henry Cotton gyakran alkalmazott ábrája, amely megmutatja a test minden zegzugát, ahol észrevétlen gócfertőzés bújhat meg, alattomosan mérgezve a testet és az agyat.

Stewart Patont (1865–1942), a leghatásosabb XIX. századi amerikai pszichiátriai tankönyv szerzőjét –, számos hangos kritikusuk is akadt. Érdekes módon ezek egyike sem csapott le arra, amikor Cotton beismerte, hogy hasműtéteinek halálozási aránya a kezelték egyharmadát közelíti.⁵⁰⁷ A pszichiáterek panaszkodtak, hogy a családok üldözik őket, és a Cotton-féle kezelés által ígért csoda alkalmazását sürgetik, és nyugtalanságuknak adtak hangot Cotton szeszélyes állításai és „túlzott optimizmusa [miatt], hogy mit lehet a sebészi és bakteriológiai úton elérni”.⁵⁰⁸ De szinte senki nem kérdőjelezte meg, miféle legitimáció engedi, hogy a kollégái ilyen nagymértékben kísérletezzenek embereken, sem azt nem tették szóvá, milyen nagy számban eredményeztek a műtétek megcsonkított betegeket, sőt halottakat. Amerika leghatalmasabb és

legrangosabb pszichiáttere, Adolf Meyer, aki elvállalta azt az etikailag megkérdőjelezhető feladatot, hogy ő vezessen vizsgálatot pártfogoltja, Henry Cotton munkájának eredményével kapcsolatban (noha értesült róla, hogy a valódi halálozási arány a sebészetben a 45 százalékot közelíti), egyszerűen elhallgattatta az eredményeket, mert inkább el akarta kerülni a lehetséges botrányt, mint hogy közbelépésével betegek életét mentse meg.⁵⁰⁹

SOKKTERÁPIA

Wagner-Jauregg maláriás kísérletezése és a krónikus szepszis fenyegetésének Cotton- és Graves-féle céltudatos üldözése csak a nyitány volt a pszichiátriai kísérletezés tömeges alkalmazása előtt, amelyeket az elmebetegekbe zártak kiszolgáltatott testén hajtottak végre. Az 1920-as, 1930-as években Európa- és Észak-Amerika-szerte egészen figyelemreméltó szomatikus kezeléseket végeztek azzal a céllal, hogy kigyomlálják az örületet, és visszaadják az elmebetegek értelmét. A háborodottak családjának elkeseredése, a pszichiáterek mohó szakmai ambíciója, hogy az „örültek múzeumának kurátorai”-nál nagyobb presztízst szerezjenek, és a pénzügyi nyomás, amelyet a krónikus örültek terhe jelentett a társadalomnak, mindenütt sürgette a terápiás kísérletezést, és ezt semmilyen ellentétes erő nem szabályozta. A betegeknek végképp nem volt sok beleszólásuk saját sorsukba. Akik erkölcsileg, társadalmilag és fizikailag is számkivetve éltek, a külső pillantás számára áthatolhatatlan intézményekbe zárva, cselekvőképességüktől megfosztva, és akikről az elmeállapotuk alapján nem feltételezték, hogy képesek önmagukról érdemi döntést hozni, azok általában nem tudtak ellenszegülni a létezésük ellenőrzőinek, bár néhány esetben mégis sikerült.

A legmértéktelenebb beavatkozások jó része már eltűnt kollektív emlékezetünkől. Ki emlékszik ma már arra, amikor az elmebetegeknek barbiturátokat adtak, hogy hosszú, mély alvással válasszák el őket örült gondolataiktól?⁵¹⁰ Vagy amikor a gerinccsatornába lószérumot fecskendeztek, hogy meningitist idézzon elő, és az így keletkező magas láz mobilizálja a beteg immunrendszerét, és „e sejtek faló munkája meg-

tisztítsa a központi idegrendszert azoktól a toxinoktól, amelyek a helyes működésére veszélyesek?⁵¹¹ Vagy amikor a McLean Kórház, a zavarodott bostoni brahminok magánintézete harvardi pszichiáttereinek kísérleteiben a testhőmérsékletet szándékosan 85 Fahrenheit (29 Celsius) fok alá hűtötték, ami alig tesz (és néhány esetben nem is tett) eleget az élet feltételeinek?⁵¹² Vagy amikor sztrichnint vagy kolloid kalciumot, esetleg ciánt adtak injekcióban?⁵¹³

Bár ezek a beavatkozások csak szűk körben és rövid ideig voltak népszerűek, mások, mint a lobotómia és az elektrokonvulziós terápia fennmaradtak, jóval szélesebb körben elterjedtek, és drámai hatással voltak a mentális betegség és kezelése iránti közfelfogásra. Mint látni fogjuk, végül, amikor néhány renegát pszichiáter az 1960-as években és később „antipszichiátriai” mozgalomba kezdett, a populáris kultúrában új felfogást képviseltek. A regények és a hollywoodi filmek élénk képet festettek a pszichiáterről mint a gyógyító mesterség ámokfutójáról, aki szadistán alkalmazza terápiának álcázott fegyverét az örültek leigázására. Amikor azonban ezek az új metódusok frissen megjelentek, a pszichiátriai szakma és a tudományos újságírók új hada szinte egységesen üdvözölte őket, mint annak a bizonyítékát, hogy az orvostudomány fejlődése végre az elmezavar terápiájára is hat.

A XIX. század végére, a XX. század elejére az orvostudomány laboratóriumi forradalma túllendült a betegségek bakteriológiai eredetének kutatásán. Az egyik legdrámaibb áttörés, amelyet az endokrin rendszerrel való foglalkozás eredményezett, 1922-ben történt, amikor Frederick Banting (1891–1941) és Charles Best (1899–1978) Kanadában sikeresen izolálta az inzulint, és egy teljes kórteremre való kómás és haldokló gyereket hozott vissza az életbe. Vajon hogyan hasznosulhatott még ez a varázsszer?

Manfred Sakel (1900–57), a hajdani Osztrák–Magyar Monarchiához (de a két háború között Lengyelországhoz, ma Ukrajnához) tartozó Nadwórna szülötte, az 1920-as évek vége felé a berlini, lichterfeldei kórházban dolgozott, egy magán pszichiátriai intézményben, ahol morfin- és heroinfüggőket kezelte. Hogy az elvonási tüneteket enyhítse, és a betegek étvágyát javítsa, alkalmazni kezdte az új hormont. A betegek időnként hipoglikémiás kómába estek. Mikor Sakel 1933-ban Bécsben telepedett le, egy skizofrénias kórtermet bíztak rá, és kísérletezni kezdett az általa inzulin-sokkterápiának nevezett kezeléssel. 1933 novemberére

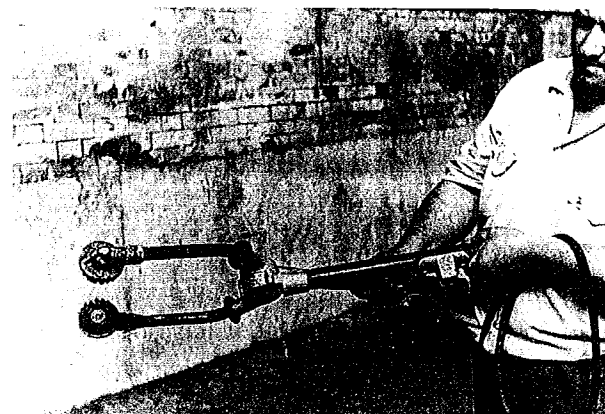
már az első eredményekről számolt be a *Verein für Neurologie und Psychiatrie*-ben. Hamarosan kijelentette, hogy 70 százalékos gyógyulást ért el, és más betegek is jelentősen javultak a tevékenységének köszönhetően. Mikor 1937-ben összeült a Svájci Pszichiátria Társaság,⁵¹⁴ már huszonkét országból érkeztek kedvező jelentések a kezelés sikeréről. Sakel azonban az Ausztriában érezhetően növekvő antiszemitizmus elől New York-ba költözött, a Harlem Valley Állami Kórházban kapott állást, és haláláig Amerikában élt. Sakel energikusan térített a felfedezése nevében, amelyről lejegyezte:

„lényegében egymást követő napokon nagyon magas inzulin dózissal elért sokkokból áll; ezek az alkalmak epilepsziás rohamot váltanak ki, de gyakrabban aluszékonyságot vagy kómát okoznak, erős verejtékezés kíséretében – mindenesetre olyan klinikai állapotot, amely különben riasztó volna... De ha belegondolunk, hogy a hozzánk kezelésre érkező betegekről általában már lemondanak, vagy nagyon súlyos betegnek tartják őket, azt hiszem, jó okunk van megkísérelni a terápiát, bármilyen veszélyes is, ha a siker reményével kecsegtet.”⁵¹⁵

Veszélyes és drámai volt, csakugyan. Folyamatos és lankadatlan orvosi és ápolói figyelmet igényelt, mivel a beteg a halál peremén egyensúlyozott. A kezelték 2–5 százaléka a legkörülményesebb figyelem ellenére is meghalt. A többit felélesztették glükózinjekcióval. Egyetlen beteget is tucatszor kezelték ezzel a módszerrel, és a kezelés széles körben elterjedt,⁵¹⁶ bár a ritka alapanyagok miatt a betegeknek csak igen kis hányada részesült belőle.

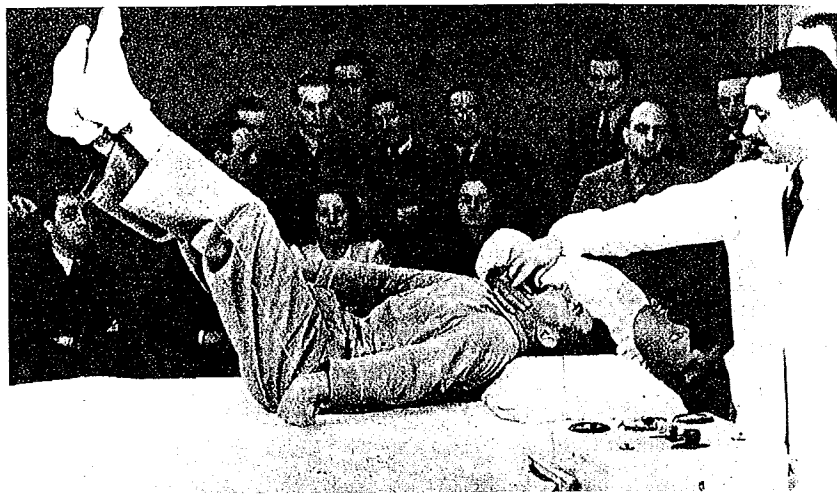
Sakel úgy vélte, „az epilepsziás rohammal való eljárás mód egyfelől olyan, mint a faltörő kos, amely áttöri az ellenálló esetek korlátját, hogy a hipoglikémia »reguláris csapatai« bevonulhassanak”.⁵¹⁷ Az ellenőrzött vizsgálatok végül bizonyították, hogy az inzulin-kómaterápia céltalan, bár ezt kezdetben számos kiemelkedő pszichiáter dühösen fogadta,⁵¹⁸ és egyes helyeken még az 1960-as évek elején is alkalmazták a módszert. A Trenton Állami Kórházban a matematikus John Nasht (aki 1994-ben Nobel-díjat kapott a játékelméletben végzett kutatásaiért) még 1961-ben is inzulinterápiával kezelték skizofrénia ellen.⁵¹⁹

Ugo Cerletti tanúja volt, hogy egy római mészárszéken disznókat kábítottak el ehhez hasonló elektródákkal, és ez adta az inspirációt, hogy a pszichiátriai betegek esetén is elektrosokkot hajtson végre.



Bár az alapanyag szűkössége mindig is korlátozta az inzulin kóma alkalmazását, ezek a gondok nem fogták vissza a sokkterápia más formáit, amelyeket az 1930-as években fejlesztettek ki. Egy évvel Sakel új terápiájának bejelentése után egy Budapesten dolgozó magyar pszichiáter, Meduna László (1896–1964) kísérletezni kezdett a betegek görcsös állapotának elérésével. Indoklása arra a hamis kijelentésre épült, hogy a skizofrénia és az epilepszia nem létezhet egyszerre. Meduna előbb kámforolajos injekciókat alkalmazott, de ezeket a betegek rosszul tolerálták, és nem volt megbízható módja a roham kiváltásának, ráadásul olyan „szorongással jár, amely a pánikot is eléri, és támadó és szuicid viselkedést eredményez”.⁵²⁰ De Meduna tántoríthatatlanul kísérletezett tovább a sztrichninnel, majd amikor ez is elégtelennek bizonyult, a drogok közül a pentilén-tetrazol injekció mellett döntött (amely az Egyesült Államokban hamarosan metrazol néven vált ismertté).

A metrazol, bár a hatása valamivel kiszámíthatóbb volt, aligha járt a kámforénál kevésbé szörnyű következményekkel azok számára, akiket beoltottak vele. Meduna maga is „brutális erő” alkalmazásáról beszélt, „akár a dinamitnak, az a célja, hogy szétrobbantsa a hibás szekvenciákat, és visszaállítsa a beteg szervet a normális működésre... erőszakos támadás... mert jelenleg csak a szervezetre mért efféle sokk elég erős, hogy áttörje a skizofréniahoz vezető ártalmas folyamatokat”.⁵²¹ Egy kortárs megfigyelő megjegyezte, hogy „a nagyon élénk reakciók közül kimagaslóan a betegek arc- és verbális kifejezései, amelyek arról tanúskodnak, hogy rendkívüli félelmet, kint és közvetlen halálfélelmet élnek át”.⁵²²



Egy beteg lemerevedik, miután módosítatlan ECT-t kapott (1948): Lucio Bini a jobb oldalon álló alak, aki a beteg fogvédőjét vizsgálja.

De nem ez az egzisztenciális rettegés volt az egyetlen mellékhatás, és nem is a legsúlyosabb. Ahogy egy másik pszichiáter elmondta, „a kezelés legkomolyabb hátránya az olyan komplikációk fellépése, mint az ízületek kificamodása, a törés, a szívkárosodás, a maradandó agyi trauma, sőt esetenként a halál. A legtöbb beteg rendkívüli félelme és a kezeléssel szembeni ellenállása, valamint az időnként fellépő erős görcsök és komoly komplikációk szükségessé tették a további kutatást a folyamat kielégítőbb helyettesítése érdekében.”⁵²³

Egész gyorsan megtalálták. Rómában két olasz pszichiáter, Ugo Cerletti (1877–1963) és Lucio Bini (1908–64) kísérletezett azzal, hogy kutyákon elektromos áramot engedtek át. Az állatok közül sok elpusztult, de aztán egy mészárszéken tett véletlen látogatás, ahol a disznókat a torkuk elvágása előtt a fejükbe vezetett árammal kábították el, felvillantotta a lehetőséget, hogy hasonló technikának (a mészárlástól eltekintve) az emberek esetében is lehetne terápiás haszna. 1938 áprilisában megkezdték az első humánkísérletet a később elektrokonvulziósnak nevezett terápiával, az ECT-vel, majd miután eredetileg túl alacsony áramot használtak, sikerült epilepsziás nagyrohamot kiváltani a betegből. Mint kiderült, az ECT olcsóbb és megbízhatóbb, mint a metrazol, és a hatásai azonnaliak: nem előzi meg a rémület hosszú és bizonytalan időszaka, míg a rohamra

várnak, és felgyógyuláskor, állította Cerletti, a beteg nem emlékszik, mi is történt. Az ECT, mint becsületes és olcsón kivitelezhető módszer, hamarosan nemzetközileg is elterjedt.⁵²⁴ Ez is törésekhez vezetett, különösen a csípővápa és a gerinc táján, ezért 1942-től e gondok elkerülése végett az ECT-hez izomlazítót adtak, előbb nyílméreggel, aztán szukcinilkolinnal, amelyhez érzéstelenítésre és oxigénre volt szükség.⁵²⁵

Nagy vitát kavart, hogy az új sokterápia károsítja-e az agyat. Stanley Cobb (1887–1968), harvardi neurológus egy sorozat állatkísérletet folytatott, és arra következtetett, hogy „az inzulin és a metrazol terápiás hatása annak lehet köszönhető, hogy az agykéregben nagy számban pusztítja el a sejteket. Ez a pusztítás helyrehozhatatlan... Az olyan pszichózisok és neurózisok kezelésében, amelyekből lehetséges a gyógyulás, ezek az intézkedések számomra teljesen igazolhatatlannak tűnnek”.⁵²⁶ Sakel ezzel ellentétes következtetésre jutott: bár elismerte, hogy az inzulin-kóma alatt az agy oxigénellátásának elvágása agykárosodást okoz, úgy vélte, minden bizonyíték nélkül, hogy az elpusztult sejtek épp a rosszindulatú sejtek, amelyek a pszichózist okozták.⁵²⁷ Az ECT hívei nem voltak ennyire hajlandók elfogadni, hogy a kezelésük hasznossága esetleg az általa okozott agykárosodáson alapul, és bár egyes kritikusok tettek és tesznek efféle kijelentéseket, a folyamat szorgalmazói lehurrogják őket.⁵²⁸

AZ AGY MEGCÉLZÁSA

Azt azonban senki nem vitatta, hogy a másik fő testi kezelés, amelyet az 1930-as évek második felében fejlesztettek ki, ne okozna agykárosodást, mert e módszer alapja az agy homloklebenyei elleni közvetlen sebészi támadás. A leukotómiát (vagy lobotómiát, ahogy fő amerikai képviselői nevezték) Egas Moniz portugál neurológus (1974–1955) gondolta ki. Portugália az 1930-as évek közepén elmaradott, szegény ország volt António Salazar jobboldali diktátor uralma alatt, tehát normális körülmények között egy ott folytatott szerény kísérlet nem járt volna különösebb következménnyel. Moniz az ízületi gyulladása miatt nem operálhatott, úgyhogy kollégája, Pedro Almeida Lima (1903–86) segítségére volt szüksége, aki a műtétet végezte. Az első pár operáció során

lyukakat fúrtak a koponyába, és alkoholt fecskendeztek a homloklebenyekbe, hogy elpusztítsák az agyszövetet. Az eredmény biztató volt, legalábbis Moniz szerint, bár a következő alkalmaknál inkább egy kis készerű eszközt alkalmaztak, hogy a homloklebenyek fehérállományából részeket metsszenek le. 1935 novembere és 1936 februárja között húsz páciensen végeztek műtétet, némelyikük alig négy hete volt „beteg”. Bár az utókezelés felületes volt, Moniz elismerte, hogy a betegek gyakran mutatják az inkontinencia, az apátia és a tájékozódási zavar jeleit. De kijelentette, hogy ezek a hatások átmenetiek lesznek, és az általa kezelt 35 százaléka jelentősen javult, 35 százalék pedig valamivel jobban van. Ezeket az állításokat Sobral Cid (1877–1941), aki pszichiáterként betegekkel látta el Monizt, kétségbe vonta. Az operáltak, jelentette ki, jelentősen károsodtak, nemhogy javultak volna, és nem volt hajlandó további beteget küldeni, hogy a sorsukban osztozzanak.

De Moniz gyorsan megjelentetett Párizsban egy monográfiát, amely közli, hogy az általa operált skizofréniások 70 százalékánál javulást ért el.⁵²⁹ E kijelentések lenyűgözték Walter Freeman washingtoni neurológust (1895–1977), és 1936 szeptemberére James Watts (1904–94) idegsebész kollégájával már elvégezték az első amerikai műtétet. A következő évre a két tudós módosított az operáción, és előbb átfúrták a koponyát, majd egy vajkésre emlékeztető eszközt vezettek be, hogy gyors vágásokat ejtsen a homloklebenyeken, elvágja az agyi kapcsolatokat, és – állításuk szerint – kimagasló eredményeket érjen el. Ezt az új operációt alap- vagy „precíziós” lobotómiának nevezték el, bár nem sok precíziás volt benne.

Freemannek és Wattsnak gondot okozott, mennyi agyszövetet pusztítsanak el: ha túl keveset, akkor az illető örült marad, ha túl sokat, a vége egy „emberi növény”, vagy meg is halhat a beteg a műtőasztalon. Arra jutottak, legjobb megoldás az, ha addig vágnak, amíg a beteg a dezorientáció jeleit nem mutatja. Ez persze azt jelentette, hogy a műtétet helyi érzéstelenítéssel végezték. Watts vágott, Freeman pedig kérdéseket tett fel, és lejegyezte a válaszokat. A gépirat nyugtalanító olvasmány, különösen, amikor Freeman az asztalon fekvő személytől azt kérdi, mi jár a fejében, mire a válasz kis hallgatás után: „egy kés”.

Ez az operáció, jelentették ki a sebészek, nagyon sikeres, számos beteget megmentett attól, hogy egész életét az elmeegógyintézet hátsó ter-



Walter Freeman szemüregen keresztüli homloklebeny-műtétet hajt végre Washington Államban, a Fort Steilacoom kórházban, 1948. július 8-án. A beteg agyába jégcsákány hegyét üti be a szem fölötti üreget át.

meiben élje le krónikus betegségben. Számos kollégájuk nem volt erről meggyőződve. Sőt, amikor Freeman a Southern Medical Society baltimore-i találkozásán először ismertette, miből állt a módszerük, „éles kritika és riadt kiáltások fogadták... ellenséges hangok... kórusa”, amely csak akkor hallgatott el, amikor Adolf Meyer, a közeli Johns Hopkins Egyetem pszichiátria professzora lépett közbe, hogy a közönség engedje tovább folyni a kísérletet.⁵³⁰ És tovább is folyt.

Freeman kijelentése, hogy az operáció csodát tesz, fokozatosan meghozta a gyümölcsét, mert az Egyesült Államok elme-kórházaiban is alkalmazni kezdték.⁵³¹ William Sargant brit pszichiáter (1907–88), aki lelkesen osztozott Freeman buzgalmában és meggyőződésében, hogy az őrület az agyban ered, és épp a Rockefeller Alapítvány ösztöndíjával kutatott a Harvardon, délre utazott, hogy megtekintse az eredményeket. Később Angliába költözött, ahol maga is számos lobotómiát hajtott végre, és a kollégáit is erre biztatta.⁵³² A második világháború lelassította a dolgokat, és még égetőbb gond volt, hogy akkoriban nagyon kevés idegsebész akadt, márpedig a „precíz” műtét végrehajtása két órába telt.

Mikor Freeman a folyamat felgyorsításán kísérletezett, és hogy az operációnak komoly hatása lehessen arra a csaknem félmillió őrülte, akik az amerikai elmebetegek otthonaiban élnek, az olasz orvosi irodalomban egy cikkre bukkant, amely jóval egyszerűbb módszert körvonalazott a homloklebenszövetek megközelítésére,⁵³³ olyan egyszerűt, hogy Freeman később azzal kérkedett, húsz perc alatt még a legszerencsétlenebb hülyét is meg tudja tanítani, akár egy pszichiátert is, a lobotómia elvégzésére. (A pszichiátriát a neurológus végzettségű Freeman nem tartotta sokra.) A szemüregen keresztüli lobotómiát, ahogy Freeman az új módszert elkezdte, először bejáró betegeken próbálta ki. Gyors egymásutánban két-három elektrosokkot alkalmazott, amitől a beteg elvesztette az eszméletét. A szemhéj alatt egy jégcsákányt eresztett be, aztán fakalapáccsal áttörte a szemüregtet, és behatolt a homloklebenszövetekbe. Sebes mozdulatokkal elmozdította az agyszövetet, a beteg pedig napszemüveget kapott az ütésszerű zúzódás eltakarására, majd mikor magához tért, (Freeman szerint) meglepően rövid idő alatt visszaszerezte normális cselekvőképességét.

A szemüregen keresztüli lobotómiát azonnal elleneztek. James Wattsot, Freeman régi munkatársát felháborította az eljárás, és komoly ellentét támadt közöttük. John Fulton (1899–1960), aki Watts mentora volt a Yale Medical Schoolon, nemtetszésének adott hangot, és levelében testi erőszakkal fenyegette meg Freemant, ha New Haven közelébe merészkedne. De Freeman nem zavartatta magát. Tovább hangoztatta, hogy az új műtét hatékonyabb és kevésbé káros az agyra, mint az idegsebészek által kifejlesztett bonyolultabb eljárás. Amerika-szerte bemutatta, milyen egyszerűen el lehet végezni a szemüregen keresztüli lobotómiát. Míg a szokásos „precíziós” lobotómia kettő–négy órát vesz igénybe, Freeman bebizonyította, hogy egyetlen délután minimum egy tucat beteget meg tud műteni.⁵³⁴ 1936 és 1948 között Wattsszal közösen 625 műtétet végeztek. 1957-re Freeman egyedül további 2400 szemüregen keresztüli operációt végzett el, és az 1940-es évek végére az ország állami kórházaiban is az átvették a módszerét.⁵³⁵

A testi kezelés e különféle formáinak terjedése nagy büszkeség volt a pszichiáterek, az elmebetegek otthonai vezetői és a politikusok számára. Íme, látható jele mutatkozott, hogy a pszichiátria újra bekapcsolódik az orvostudományba, és szakít a terápia impotenciájának korábbi elszige-

teltségével. New York állam elmebetegek otthonai komoly (tizennyolc intézményt tömörítő) hálózatának hivatalos lapja a haladás biztos jeleként harangozta be:

„A testi terápiák a tudat és a test elemi egységét hangsúlyozzák. Hogy az elmebetegségek bizonyos fokig javíthatók olyan folyamatokkal, amelyeket bárki könnyen értelmezhet „kezelésként”, jócskán megerősíti azt a hozzáállást, hogy ezek ugyanolyan valódi betegségek, akár a többi, nem pedig érthetetlen reakciók, amelyek az áldozatot elszakítják az emberiség többi tagjaitól, és a betegség és a gyógyítás hétköznapi fogalmaitól.”⁵³⁶

A közvélemény részéről a pszichózis testi kezelése hasonlóan elismert fogadtatásban részesült. A *Time* magazin így magasztalta Sakelt: „a fiatal bécsi pszichiáter, aki inzulin segítségével... gyógyítja a tévelygő el-

Egy beteg hiába tiltakozik, hogy ne vigyék lobotómiára. Freeman nem titkolta, hogy homloklebenszövet-műtétet akar végrehajtani azokon a betegeken is, akik ellenállnak az idegsebészetnek – mivel őrültek, a szándékaikat nem kell figyelembe venni. Ez a kép Wattsszal közös munkájuk, a *Psychosurgery* (Pszichosebészet) második kiadásából származik.



méket”,⁵³⁷ és pár év múlva a *New York Times* tudományos riportere, William Lawrence „a pszichiátria Pasteurének” nevezte.⁵³⁸ Mikor Hollywoodban a háború utáni Amerika elmeorvóházainak gondjait jelenítették meg, az elektrosokkot rokonszenven ábrázolták a széles közönség előtt, megmutatták, milyen életbevágó szerepet játszik Victoria Cunninghamnek, a *The Snake Pit* (Kígyófészek, Olivia de Havilland által alakított) hősnőjének gyorsabb gyógyulásában. A gyógyulást a jóképű pszichiáter, „Dr. Kik” által alkalmazott beszédterápia hozza el, de a sokk-kezelésnek elengedhetetlen szerepe van abban, hogy a lányt az analízis számára hozzáférhetővé tegye. Az 1948-as év legnagyobb kasszasikerét, a *Kígyófészek* című filmet Nagy-Britanniában is bemutatták, de csak a Cenzúrabizottság által kikötött elhatárolódással együtt, amely emlékeztette a brit közönséget, hogy ez egy amerikai film, és az ő elmeorvóházaikban csodálatosak a körülmények – távolról sem hasonlítanak a vásznon látható felháborító hátsó termekre.

A lobotómiát és főhősét, Walter Freemant még ennél is pozitívabban mutatták be. A *Washington Evening Star* már a kezdet kezdetén tudatta olvasóival, hogy a lobotómia „valószínűleg e generáció legnagyobb sebészi találmányát jelenti... Hihetetlennek tűnik, hogy a csillapíthatatlan bánatot normális rezignációvá lehet változtatni egy fúró és egy kés segítségével.”⁵³⁹ Waldemar Kaempffert valamivel később mennybe menesztő esszéjét írt a *Saturday Evening Post*-ba, az operáló Freeman és Watts fényképeivel, és a szöveg tágabb közönséghez is eljutott, amikor a hatalmas nemzetközi példányszámú *Reader's Digest* is megjelentette.⁵⁴⁰ Az Associated Press hírügynökség összefoglalója hasonlóan pozitív volt, a lobotómiára mint „személyiségfiatalító” hatásra utaltak, amely átvágja „az aggodalom-idegeket”, és szinte teljesen biztonságos – „csak egy kicsivel veszélyesebb, mint egy gyulladt fogat eltávolító műtét”.⁵⁴¹ Az operáció nem sokkal később megkapta érdemei legegységesebb elismerését, amikor 1949-ben a Nobel-díj bizottság az orvostudományi vagy fiziológiai díjat Egas Moniznak adományozta.⁵⁴² Moniz díja a lobotómiák számának robbanásszerű emelkedéséhez vezetett. Csúpan az Egyesült Államokban 1949 utolsó négy hónapjában kétszer annyi műtétet hajtottak végre, mint a megelőző nyolcban. 1953-ra további 20 000 amerikai homloklebensét metszették el,⁵⁴³ ahogy világszerte több ezer emberét.

VISSZAHATÁS

De a drasztikus gyógymódok iránti társadalmi és szakmai rajongás nem tartott sokáig. Már az 1950-es évekre kezdett apadni a támogatás, és az 1960-as évekre az inzulinómában, a sokkterápiában és a pszichosebészetben már a pszichiátriai elnyomás szimbólumait támadták. A renegát pszichiáterek, akiket hamarosan az „antipszichiátria” név alatt fogtak össze, köztük Thomas Szasz (1920–2012) és R. D. Laing (1927–89), a szakterületen belülről foglaltak állást, és ebben az ügyben legalábbis számos kollégájuk egyetértett velük. De még élesebb volt az irodalmi berkekben és a populáris kultúrában magasba csapó kritika.

Ernest Hemingwayt (1899–1961) növekvő depressziója 1960-ban a Mayo Klinikára juttatta, ahol egy sorozat ECT-t kapott. Mikor 1961. január közepén elbocsátották, elmeállapota labilis maradt, míg áprilisban újra fel nem vették, és további sokkterápiát nem kapott. Június 30-án kiengedték, de két napon belül öngyilkosságot követett el, vadászpuskával fejbe lőtte magát. A terápiáról lesújtó véleményt hagyott hátra:

„Ezek a sokkdoktorok csak az írókról nem tudnak semmit... és hogy mit tesznek velük... Mi értelme van tönkretenni a fejem, és kitörölni az emlékeim, ami a tőkém, és kilökní a szakmámból? Csodás kúra volt, csak épp elveszítettük a beteget.”⁵⁴⁴

Ha a sokkterápiáról az über-maszkulin Hemingway írta az egyik ítéletet, a költő és feminista bálvány, Sylvia Plath (1932–63) a másikat. Regénye, *Az üvegbúra* alig leplezett kulcsregény, és élénken ábrázolja saját ECT-élményét, amelyet (az inzulinóma-terápiával együtt) a depresszió és egy sikertelen öngyilkossági kísérlet kezelésére kapott:

„Mosolyogni próbáltam, de a bőröm megmerevedett, mint a pergamen. Dr. Gordon két fémlapot illesztett a fejemre kétfelől. Pánttal rám erősítette őket, a pánt vágta a homlokomat. Majd egy drótot nyújtott oda, hogy vegyem a számba. Lehunytam a szemem. Rövidke csend támadt, mint egy visszafojtott lélegzet. Akkor valami lehajolt fölem, megragadott és rázni kezdett, mintha a világ vége jött volna el. Vii-ii-ii-ijj! – süvített a hang a szikráktól ropogó, kékes

levegőben, és minden egyes villámcsapás iszonyú erővel vágott belém, úgyhogy azt hittem, összetöri a csontjaim, és minden éltető nedvet kifacsar belőlem, akár egy kettétépett növényből.

Miféle szörnyű bűnt követhettem el?”⁵⁴⁵

Hogy Plath 1963-ban, alig egy hónappal első és egyetlen regénye megjelenése után megölte magát, minden bizonnyal teljesen független az egy évtizeddel korábbi kezelésétől. Öngyilkossága hamarosan összekapcsolódott azokkal a vádakkal, amit férjének, Ted Hughesnak szegeztek. De ahogy Plath – bármennyire is leegyszerűsítve – a kétségbeesett háziasszony és fiatal anya szimbólumának kezdték tekinteni, akit hűtlen férje megcsalt, és aki nem tudta megvalósítani tehetségét, ugyanúgy a korábbi pszichiátriai kezelését is könnyen lehet a patriarchális társadalom elnyomásaként értelmezni.

Az ECT védői (márpedig számos pszichiáter és beteg ma is áldásosnak tartja, noha mások épp ilyen szenvedélyesen átkozzák) joggal tiltakozhatnak, hogy Hemingway és Plath esete csak anekdota, és a világon semmi jelentősége az ECT klinikai értéke szempontjából. De tanúságtételükkel mégis hozzájárultak a pszichiátria iránti kulturális hozzáállás radikális megváltozásához, különösen ami azokat a kezeléseket illeti, amelyeket a korábbi nemzedék még hajlamos volt a tudományos fejlődés bizonyítékaként üdvözölni. Eltekintve attól az elmélettől, amellyel némely körökben kacérkodtak, hogy az agyat valamilyen gócfertőzés mérgezi, és ez vezet elmebetegséghez (l. 330–333. o.), az 1920-as és 1930-as években bevezetett „fizikai” kezelések sorából egy sem rendelkezett semmi kézzelfogható magyarázattal, hogy miért sikeres. Egyszerűen az volt. És aztán kiderült, hogy mégsem. És mikor senki nem hitt már az inzulinómában, az elektromosan indukált konvulzióban, az agyban okozott megfordíthatatlan károk értékében mint a mentális betegség „gyógymódjában”, a visszahatás kegyetlen volt.

Ken Kesey *Száll a kakukk fészkére* (1962) és Janet Frame *Faces in the Water* (Arcok a vízben, 1961) című regényei lesújtó fényt vetettek a pszichiátriára. Kesey beteghordó volt a kaliforniai Menlo Park egyik elmebetegek otthonában, és olyan intézményt ábrázol, amely fölényesen alkalmaz elektro-sokkot a betegek fegyelmezésére és letörésére. Mikor ez a kezelés nem tudja megtörni a regény ellenállhatatlan hősét, Randle P. McMurphyt,

Jack Nicholson (mint Randle P. McMurphy) a *Száll a kakukk fészkére* című 1975-ös filmben ECT kezelést kap büntetésből, amiért felborította a kórterem rendjét, és hogy alkalmazkodásra kényszerítsék. Az ECT kudarca után a lobotómia marad a végső megoldás.



a végső fegyvert vetik be, lobotómiát hajtanak végre rajta. Az új-zélandi regényíró Frame-nek sokkal közvetlenebb tapasztalata volt a szomatikus irányú pszichiátria alkalmazásáról. Az 1940-es évek közepétől éveket töltött különféle elembertelenítő elmebetegek otthonaiban, kezelték inzulinómával és több mint kétszázszor elektrosokkal, és a Seaclyff elmebetegek otthonában már csak napjai voltak hátra a lobotómiáig, amikor a sebész kezét megállították – Frame ugyanis elnyerte a Hubert Church Emlékdíjat, az ország legfontosabb irodalmi díját. Az elkövetkezendő években jelentős nemzetközi hírnévre tett szert, és regényeinél, amelyeket az inkompetens és szadista pszichiáterek kegyetlen kezelésére vonatkozó önéletrajzi utalások fűszereznek, csak háromkötetes önéletrajzának, valamint a belőle készült filmnek, az új-zélandi Jane Campion által rendezett *An Angel at My Table*-nek (Angyal az asztalomnál, 1990) volt nagyobb hatása.

Campion filmje a kritikusok és a művészközönség körében nagy sikert aratott, több díjat is elnyert, de a *Száll a kakukk fészkére* Miloš Forman-féle adaptációja, amely tizenöt évvel korábban, 1975-ben készült, hihetetlen közönségsiker is volt. Öt fontosabb Oscart elnyert, és negyven év múltán is ikonikus és népszerű film. De a lobotómiának mint a szadista és hanyag orvosok által végzett brutális és bűnös operációnak nem az egyetlen hollywoodi ábrázolása. Graeme Clifford 1982-es filmje, a *Frances*, amelyben a fiatal hollywoodi sztár, Frances Farmer főszerepét Jessica Lange játssza, ugyanilyen könyörtelen. Lange kínzása abból áll,

hogy inzulinómáknak és elektrosokkok sorozatának vetik alá, majd az ágyához láncolva többször is megerőszakolják, végül könnyedén homloklebenymetszést hajt végre rajta valaki, akit nem véletlenül pontosan Walter Freeman után mintáztak. Bármilyen erőteljes azonban Lange játéka, elhalványul Randle P. McMurphy Jack Nicholson-féle alakítása mellett. McMurphy, aki azért intézi úgy, hogy felvegyék az elmekórházba, mivel úgy képzei, egy „diliházban” csak kellemesebben tölti az idejét, mint a börtönben, ahol kiskorú ellen elkövetett erőszak miatti büntetése utolsó szakaszát töltene, megzavarja a rendet. Sziporkázó, makacs, lázadó alkat, eleinte reménytelenül próbálja megtört lelkű bentlakó társait biztatni, hogy csatlakozzanak forradalmához, később viszont rájön, hogy a szabadulása időpontja pszichiátriai fogva tartói kezében van. Nem hajlandó meghajolni a film által zavartalannak mutatott pszichiátriai elnyomás előtt, ezért elektrosokk-kezelésre küldik, amelynek célja félreérthetetlenül a büntetés. De nem éri el a kívánt hatást. McMurphy lelkét csak a lobotómia törheti meg, az operáció, amely vegetáló emberi ronccsá alakítja.

Ezek a képek kitörölhetetlenül megváltoztatták a pszichiátria különféle szomatikus kezeléseiről alkotott közfelfogást, és a szégyenfolt otmaradt a szakma hírnevén. Mire a filmek elkészültek, a pszichiátria az ECT kivételével mindegyikkel felhagyott, viszont a rendelkezésére álltak különféle pszichofarmakológiai orvosságok a skizofrénia és a depresszió ellen, nem beszélve egy sereg kevésbé súlyos mentális betegségről (mint a tizenkettedik fejezet kifejti). A pszichiáterek derékhada még tiltakozott, hogy az elektrosokk-terápiának helye volna a depresszió kémiai orvoslásnak ellenálló, beteges formáival szembeni terápiás eszköztárban. De a tömegkultúrában megszületett a döntés: az ECT veszélyes és nem humánus gyakorlat, olyan beavatkozás, amely megsüti az ember agyát és elpusztítja a memóriáját. Ami a lobotómiát illeti, egy marék szakmatörténész nemrég megpróbálta legalább részben rehabilitálni. De a törekvésük sikertelennek bizonyult. Egyértelmű a konszenzus: a lobotómia bűntény volt, fő megvalósítója, Walter Freeman pedig nem kevesebb, mint erkölcsi szörnyeteg.

TIZENEGYEDIK FEJEZET JELENTÉSSZELTELI KÖZJÁTÉK

A XX. század első felében a mentálisan betegek túlnyomó többségének gondozásáról az intézményes pszichiátria gondoskodott, a maga testet célzó kezelések iránti rajongásával. Az elmebetegek vezetői által hangoztatott terápiák ezekben az években világszerte elterjedtek. A franciák és a britek buzgón magukkal vitték a nyugati civilizációnak ezeket a szimbólumait a gyarmataikra, még ha a helyiek nem is voltak elragadtatva a haladás és a modernség eme jeleitől. Indiában, Afrikában,⁵⁴⁶ nem beszélve azokról az országokról, ahol sikerrel irtották vagy szorították ki az őslakosokat – Ausztráliában, Új-Zélandon, Argentínában⁵⁴⁷ – elszaporodtak az elmebetegek, és velük az inzulinkóma, az elektrosokk, a metrazol és a lobotómia, a modern, tudományos pszichiátria árucikkeit. Néhány nyugati stílusú elmebetegek még Kínára is sikerült rákényszeríteni, amelyet a nyugati hatalmak nem gyarmatosítottak teljesen, noha félig alárendelt helyzetben küzdött a létért. Az efféle intézmények nehezen fértek össze a Kínában mélyen gyökerező, az örületre máshogy tekintő és más magyarázatot adó ősi orvosi hagyományokkal.⁵⁴⁸

De közben egyre befolyásosabbá vált a pszichiátria másik, igencsak eltérő fajtája. A két háború közötti években egyre népszerűbb lett Freud elmebajelmélete és terápiás megközelítése, bár tanítását mindig is kevesek értékelték. A lövészárk-háború élménye és a vele járó idegösszeomlások alapján hihetőbbé vált az az elmélet, hogy a trauma és az örület szorosan összefügg. A betegek, akik korábban a fürdővárosokba áramlottak, és a neurológusok pihenőkúráira és elektrosztatikai gépeire költöztek, a XX. század első évtizedeire szívesebben próbálkoztak a pszichoterápiával. És bár a pszichoanalízisnek megvoltak a maga belső vitái és szakadásai, különleges vonzerővel is rendelkezett, fennmaradt és virágzott. Érdekes tehát általánosságban megvizsgálni, milyen irányt követett a pszichoanalízis a XX. század nagy részében, mielőtt rátérnénk bukása részletesebb feltárására.

Az elme zavarai, amelyek a jómódú betegek egyre nagyobb tömegét vezették el a pszichoanalitikus díványra, törvényszerűen mélyen nyugtalanították az őket elszenvetődőket. A külső szemlélő sokukról nyilván úgy tartotta, hogy narcisztikus, túl sok pénzzel és idővel van megáldva vagy megátkozva, cél nélkül éli az életét, és mindenféle köldöknéző

önvizsgálatra hajlamos, holott az egész csak hipochondria.⁵⁴⁹ Másokon viszont azt látták a velük találkozó, hogy csakugyan cselekvésképtelenek, legyűri őket a kilátástalanság, tönkreteszik a ki tudja, honnan származó, gyötrő kínok, vagy a viselkedésük hozza zavarba és teszi szinte elviselhetetlenné a velük élők életét. Hogy az egyes esetekben hogyan lehet eldönteni, ki hova tartozik pontosan, arról viták folytak. De az világosan látszott, hogy ezeket a betegeket a panaszai nem feltétlenül gátolják meg abbeli képességükben, hogy az idő nagy részében koherensen gondolkozzanak, vagy cselekedeteiknek bizonyos határt szabjanak, bármennyire ingatagnak tűnik is máskor az értelmük. Ha kielégítő vagyonnal rendelkeztek, belőlük jött létre a kliensek köre, amely a pszichiátriai gyakorlat új modelljének alapját adta.

A pszichoanalízis az 1918-as fegyverszünetet követő két évtizedben sok szempontból virágkorát élte, különösen Európa német ajkú részein. Gazdaságilag nehéz időszak volt ez. A vereség a tengelyhatalmakat romokban hagyta, a veszteséket az újjáépítés terhe is büntette, Ausztria területei elszakadtak, és új nemzetállamokká alakultak. A pusztító hiperinfláció 1929-re világszerte gazdasági összeomláshoz vezetett. De Freud intellektuális vállalkozása ezen időszak nagy részében erősödött. Vonzerejét bizonyos mértékben korlátozta az osztály- és bizonyos mértékben az etnikai identitás – a betegek és az orvosok továbbra is nagy arányban zsidó származásúak lévén –, valamint a sokféle szektás szakadás és vita, amelyek már az első világháború előtt, Freud felkent koronahercege, Carl Gustav Jung (1875–1961) kiválásával elkezdődtek. A szakadások évtizedeken át kísértettek a pszichoanalízis vállalkozásában.

Bár a pszichoanalízist csak elvétve és kivételes esetekben alkalmazták a gránátnyomás kezelésére, azzal, hogy az elme felkavarodásának okai között a pszichikus konfliktust, a traumát és az elfojtást hangsúlyozta, sokak szemében hihetőbb magyarázatot kínált a tömeges idegösszeomlásra, amely a konfliktust olyan nagymértékben jellemezte. A gránátnyomás áldozatai nem tűntek el a háború végével, de azt tapasztalták, hogy megvetik és semmibe veszik őket. A járadék ígérete semmibe foszlott, kivéve az Egyesült Államokban, amely később lépett a háborúba, kevesebb emberi veszteség érte, és saját polgárháborúja kialakította azt a szokást, hogy a leszerelt katonákat mindenféle jóléti kedvezményekhez juttatta, amelyeket a teljes népességtől azóta is megtagad.



Orvosok és betegek a pekingi Elmekórházban, az 1930-as években. A Rockefeller Alapítvány támogatásával az elmeegógyintézet nyugati modellje Kínába is eljutott.

De ezek az emberek, akárcsak azok a sorstársaik, akik az átélt borzalmak láthatóbb hegeit viselték, általánosságban kínos terhet jelentettek. A bátorságukat kiaknázta a háború, az egészségük és az életük romokban hevert. És rájuk hagyták, hogyan boldogulnak.

Freudnak a szimbólumokat, a pszichológiai konfliktusokat és elfojtásokat, a mögöttes jelentéseket és a kortárs kultúra összetettségeit kiemelő gondolatait a művészek, írók, drámaszerzők és filmkészítők számtalan módon hasznosították. A freudi fogalmak beszűrődtek a reklámüzletbe is, többek közt épp Freud unokaöccse, Edward Bernays (1891–1995) közreműködésével, aki New Yorkban megalapította a modern reklámszakmát, és meggyőzte a cégeket, hogy a tudat alatt ható reklám csodás módon növeli az eladást. A pszichoanalízisnek szintén rendkívüli hatása volt a modernizmus mozgalmára és a tömegkultúrára, nem beszélve a gyerekevelési elvek – legalábbis átmeneti – meghatározásáról, valamint a nyelvről és a mindennapi kommunikációról. A díványon fekvő beteget ábrázoló karikatúrák sorozatából ítélve a pszichiátriát a közfelfogás ma is a beszélgető kúrához kapcsolja, és a pszichoanalitikus „tudomány” főpapjához. Freudról és a pszichoanalízisről ma is megdöbbentő számban jelennek meg könyvek, nem sok árul el újdonságokat, de nagy valószínűséggel hasznot hajt az érintetteknek.

Milyen különös. Különös, mivel a legtöbb mentális páciens a XX. század folyamán és a XXI. elején egyáltalán nem került a pszichoanalízis közelébe. Különös, mivel a pszichiátria főszára – eltekintve Közép-Európa német ajkú részén attól a relatíve rövid időszaktól Hitler uralomra jutásáig, az Egyesült Államokban a második világháborút követő negyedszázadtól, és egy valamivel hosszabb periódustól Argentínában – Freud munkásságára általában közönnel, ellenségesen vagy megvetéssel tekintett. Különös, mivel a tudományos pszichológia nem ér rá Freud gondolataival foglalkozni, akinek helyét az egyetemnek nevezett modern tudásgyárakban szinte kivétel nélkül az irodalom, az antropológia és időnként a filozófia tanszékeire korlátozzák. És különös, mivel az igaz hívek szűk körén kívül kevesen fordulnak ma már a pszichoanalízishez, hogy mentális életük újjáépítését keressék – nem mintha a könyvelők, akik a modern orvosi ellátás költségeit irányítják, lehetővé tennének manapság ilyesmit. A művelt közönség ma is vonzódik az összetett intellektuális építményhez, amely folyamatosan ígéri, hogy az emberi lélektan rejtett működését feltárja, miközben lenyűgöző történeteket mesél tudattalan lényünkről és belső életünkről. Nagy-Britanniában, Franciaországban és néhány nagyobb amerikai városban egy törpe kisebbség ma is látogatja az analitikus díványt. De a világ legnagyobb részén a pszichoanalízis mint terápiás beavatkozás halálra van ítélve.

A PSZICHOANALITIKUS MOZGALOM

A pszichoanalízis párthívei, amennyiben beszélhetünk ilyesmiről, a XX. század első három és fél évtizedében leginkább Európa német ajkú területein voltak fellelhetők – az Osztrák–Magyar Monarchiában, Zürichben és Svájc egyes részein, valamint Németországban, az első világháború után létrehozott weimari köztársaságban, különösen Berlinben. Freudnak az új század első éveiben rövid időre sikerült felkeltenie a zürichi Burghölzli kórház vezetője, Eugen Bleuler figyelmét és rokonszenvét (azét az emberét, aki a skizofrénia kifejezést megalkotta, vö. 282 o.). A nemzedéke legtöbb pszichiáteréhez hasonlóan Bleuler is az elmebetegségek szomatikus megközelítése iránt volt elkötelezve, de

kortársai zöménél hajlandóbb volt megjátszani, hogy érdeklődik az elme zavarainak lélektani dimenziói iránt is. Miután kedvező kritikát írt Freud és Josef Breuer *Tanulmányok a hisztériáról* című könyvéről, arra biztatta munkatársait, köztük a fiatal Carl Jungot, hogy fedezzék fel a pszichoanalízis irodalmát. Számosan Freud módszerének követői lettek, noha Bleuler maga már eltávolodott a pszichoanalízistől. Az ő ízlésének túlzottan dogmatikus volt. 1911-ben kilépett a Nemzetközi Pszichoanalitikus Szövetségből (IPA), és élesen közölte Freuddal, hogy szektáriánus tendenciái, „ez az egész »mindent vagy semmit« felfogás nézetem szerint szükséges lehet a vallási közösségek és hasznos a politikai pártok számára... de a tudományban károsnak tartom”.⁵⁵⁰

Bleuler hitehagyása láthatóan nem győzte meg beosztottjait. Karl Abraham (1877–1925), Max Eitingon (1881–1943) és Jung továbbra is vallotta a pszichoanalízis erejéit. Jung korai munkái szóasszociációs vizsgálatokat alkalmaztak a tudattalan komplexusok feltárására. Laboratóriumi hozzáférése és kvantitatív technikái tudományos szint kölcsönöztek a korábban pusztán klinikai esettanulmányokra támaszkodó vállalkozásnak, és úgy tűnt, a pszichoanalízist az empirikus pszichológiához csatolják. Jung hatására jelentős figyelem fordult a pszichoanalízis felé a soraikon kívülről is, növekvő személyes rangja és a súlyosan zavartakat ellátó nagy elmekórházhoz fűződő kapcsolata pedig komoly előny volt Freud számára. Az elméletei így legalább olyan pszichiáterekhez is eljutottak, akik korábban egyszerűen keresztülnéztek volna rajta, a freudi gondolatokat pedig a Burghölzliben tanulmányokat folytató külföldi pszichiáterek is magukba szívták. De a Jung által megtérítettek csak törpe kisebbséget alkottak. A német és osztrák szakmai főszórá Emil Kraepelin vezetésével továbbra is gyanakvással, ha épp nem nyílt megvetéssel figyelte a pszichoanalízist.

A francia pszichiátria eközben egyáltalán nem kért Freud elméleteiből, és ez a hozzáállás az 1960-as évek végéig lényegében nem változott. A pszichoanalízis korai francia visszaütésében a nacionalizmus is nagy szerepet játszott. Az 1870–71-es francia–porosz háború és az első világháború borzalmi minden német vonatkozású dolog iránt ellen-szenvet ébresztettek, és az 1930-as évek történéseinek fényében elég ironikus, hogy Freud is részesült a németellenes hatásból. A franciák kijelentették, hogy Freud minden érdekes gondolatát megelőlegezték már

olyan honfitársaik, mint Pierre Janet (1859–1947), Charcot tanítványa. A valóságban Janet elmélete és megközelítése jóval kevésbé volt érett és összetett, mint Freudé, és a gazdag betegkör iránti vonzerejét nagyban csökkentette, hogy Janet úgy vélte, a pszichoterápia iránti fogékonyság a megbúvó biológiai degeneráltság bizonyítéka. Freud gondolatai mindenestre nehezen találtak hallgatóságra francia körökben.

Nagy-Britanniában Freud legjelentősebb híve a XX. század elején Ernest Jones volt (1879–1958), aki utóbb a biográfusa és egyik legközelebbi munkatársa lett. De mikor David Ederrel (1865–1936) 1911-ben megkíséreltek a Brit Orvosi Szövetség előtt szót ejteni a pszichoanalízisről, mire a dolgozatukat megvitathatták volna, az egész közönség fölállt és kivonult. És tovább rontott a helyzeten, hogy Jonesnak hamarosan el kellett hagynia Angliát, mert a betegekkel való szexuális visszaélés vádjával illették.⁵⁵¹ A brit pszichiáterek többsége láthatóan Sir James Crichton-Browne nézeteit vallotta Freuddal (vagy ahogy ők nevezték, „Fraud”-dal, azaz „szélhámós”-sal) kapcsolatban. Freud munkássága, panasza Crichton-Browne, „a férgekől hemzsegő emlékek” szándékos felkutatásán nyugszik, amelyeket leghelyesebb elfojtva hagyni.⁵⁵² Az idegbetegségekről érkező Edward-kori írók legbefolyásosabbjai, mint Sir Thomas Clifford Allbutt (1836–1925), Charles Mercier és mások, hangosan kikérték maguknak, hogy a pszichoanalízis arra biztat „férfit és nőt, hogy dagonyázzanak az őket megszállva tartó nyomorúságokban. Ami vagy olyan emlékeket kotor fel, amelyeket jobb elásva hagyni, vagy lehetővé teszi, hogy az orvos erőteljes szuggerálására szülessenek állítólagos emlékek, amelyek kegyetlenebbül kínozzák a betegeket, mint a korábbi gondolataik valaha.”⁵⁵³

A XX. század első évtizedeiben a brit pszichiáterek többsége lényegében úgy vélte, a pszichoanalízis beteges képzelgésekre ösztönöz, holott semmi másra nem volna szükség, mint összeszorított szájra.⁵⁵⁴ A szakterület brit vezetői tehát összezárták soraikat az általuk német-zsidó nonszensznek titulált tanok ellen, és amikor Hugh Crichton-Miller (1877–1959) 1920-ban megalapította a Tavistock Klinikát, hogy a brit pszichoanalitikusok központja legyen, a Pszichiátriai Intézet vezetője, Edward Mapother (1881–1940) minden politikai súlyát bevetette, nehogy az intézet tudományos elismerést kapjon, a Londoni Egyetemmel bármi kapcsolatba kerüljön, és közpénzekből részesüljön.⁵⁵⁵ További bonyo-

dalomhoz vezetett, hogy a Tavistock Klinika túlzottan eklektikus volt az ortodox analitikusok ízlésének, ezért távol is maradtak tőle.

FREUD ÉS AZ AMERIKAIÁK

Megint más volt az Újvilág. Freudot alig öt évvel az első világháború kitörése előtt meghívták Amerikába, a massachusettsi Clark Egyetem megalakulásának huszadik évfordulóját ünneplő konferencia huszonkilenc előadója közé. Freudnak rossz véleménye volt az amerikaiakról, és először vissza is utasította a meghívást. De részben akkori legkövetlenebb tanítványa, Carl Jung rábeszélésére gondolta meg magát, részben pedig kiderült, hogy a felajánlott díjat megemelik, és a dátumot átteszik számára kedvezőbb időpontra. A jogtudományok tiszteletbeli doktora cím, amelyet itt nyert el, az egyetlen fokozata maradt egész életében, a látogatással pedig csekély, de fontos hídfőállást teremtett Észak-Amerikában a pszichoanalízis számára.

De az emlék kesernyés maradt. Freudot a vitaüléseken nem tekintették különösebben tekintélyes résztvevőnek – az előadótársak között két Nobel-díjas fizikus is szerepelt, valamint egyetemi pszichológusok is, és nála jóval nagyobb renoméval rendelkező pszichiáterek.⁵⁵⁶ Ráadásul amerikaiaktól érkezett az elismerés, márpedig, mint később megjegyezte, Amerika „gigantikus: egy gigantikus tévedés”.⁵⁵⁷ Az egész ország, mesélte Arnold Zweignek (1887–1968), „anti-Paradicsom”, ahol „vadak” élnek, és csalók, akikből a szellemi kultúra látszata is hiányzik. Helyesebb volna „Dolláriának” nevezni, az általuk imádott isten után. Még az utazása előtt bevallotta Jungnak: „azt hiszem, amint rájönnek pszichológiai módszerünk szexuális alapjaira, elhajítanak minket”.⁵⁵⁸ És az idő sem változtatott utálatán: „Mi értelme az amerikaiaknak”, kérdezte harcosan Ernest Jonest 1924-ben, „ha nem hoznak pénzt? Másra úgysem jók.” A történelem hatalmas ironiája, hogy a pszichoanalízis épp az Egyesült Államokban érte el legnagyobb sikerét, bár ezt Freud már nem érte meg.

Freud amerikai látogatása szerencsés pillanatra esett. Az újdonságok századában az amerikaiak egyik nagy újdonsága az új vallások születése volt, vagy a régiek új változata: a mormonizmusé, avagy az Utolsó Napok

Szentjeinek Jézus Krisztus Egyházaé, ahogy a hívei szeretik nevezni; a szombatosoké (az a csoport, amely a Battle Creek Szanitáriumot alapította); a jehova tanúié, hogy csak néhányat említsünk. Némelyik új vallás vagy új protestáns felekezet kinyilvánította, hogy a test és a lélek gyógyításával foglalkozik, de egyik sem olyan intenzíven, mint a Mary Baker Eddy által 1879-ben alapított Keresztény Tudomány. A tantételei ellenzői a keresztény tudósokat tudatgyógyító kultusz tagjainak nevezték, de sokan gyűltek a tanításaikra, többek között az idegi panaszokkal rendelkezők. Talán részben erre válaszul a meghatározóbb protestáns egyházak is beléptek a küzdelembe. Az egyikük, az Elwood Worcester tiszteletendő (1862–1940) vezette, társadalmilag zártkörű Boston Emmanuel Egyház a vallási vigaszt a pszichoterápiával kívánta ötvözni, az orvosi felügyelet álcája mögött. Worcester eredetileg megnyerte az ügynek többek közt a harvardi professzor William Jamest és James Jackson Putnamet (lásd lejjebb), de időben visszahőköltek a frankensteini szörnyetegtől, amelynek létrehozásában kis híján segédkeztek. Egy pillanatra úgy tűnt, a pszichoterápia kicsúszhat az orvosok kezéből, vissza a vallás uralma alá. Azt pedig nem hagyhatták. Freud Clark-előadása során élesen elutasította a „tudományt és az értelmet” érő efféle támadásokat, amit a hallgatóságban ülő orvosok örömmel fogadtak, és ezt az üzenetet később szélesebb közönséghez is eljuttatta egy Adelbert Albrechtnek adott interjújában, amely a *Boston Evening Transcript*-ben jelent meg. „A lélek hangszerén”, közölte ünnepélyes hangon, „nem könnyű játszani, az én technikám pedig nagyon fájdalmas és unalmas. Bármely amatőr próbálkozás a legrosszabb következménnyel járhat.”⁵⁵⁹

Látogatása során Freud megnyerte az ügynek James Jackson Putnamet (1846–1918), aki nemcsak a Harvard neurológiaprofesszora volt, hanem az egyik patinás bostoni család tagja is, amelynek befolyása az amerikai forradalom idejéből származott. Fontos hódítás volt ez, mert Putnam áldása segített lecsillapítani a pszichoanalízis és a szexualitás keltette aggodalmakat, másrészt megnyerni néhány gazdag páciens. Putnam alapította meg 1914-ben a Bostoni Pszichoanalitikus Társaságot is. Putnam kollégája, William James (1842–1910), a regényíró Henry James bátyja kevésbé volt lenyűgözve. James Freudnak csak egy előadását hallgatta meg, de hosszú sétára hívta beszélgetni, amelyet csak James aginás rohamai szakítottak félbe, amelyek hamarosan a halálához



A Clark Egyetem konferenciája, 1909. szeptember 10. Freud (első sor, jobbról a negyedik) az esemény más résztvevőivel, köztük G. Stanley Hall tőle jobbra, Carl Jung tőle balra. William James az első sorban balról a harmadik.

vezettek. James közölte, hogy nincs meggyőzve, úgy találta, Freud „fixa ideákat kerget. A magam részéről nem tudok mit kezdeni álomelméletével, a »szimbolizmus« pedig nyilvánvalóan nagyon veszélyes metódus.” Egy későbbi levelében még égetőbb a kritika: „erősen gyanítom, hogy Freud... hétköznapi hallucináló.”⁵⁶⁰

Freud látogatásának nemigen volt olyan utóhatása, hogy tömegesen zúdultak volna a hívek az elméletéhez. Németül megtartott Clark-előadásai angol fordításának publikálása azonban végre az angol anyanyelvű közönség számára is elérhetővé tette legfontosabb gondolatait, és *Három esszé a szexualitás elméletéről* (1905) című írásával együtt hosszú távon valószínűleg ezek érték el, hogy elméletei amerikai körökben is terjedjenek. A gránátnyomás világjelensége is segített, hogy az elmezavar pszichológiai gyökereiről szóló gondolatokat hihetőbbnek találják egyes amerikaiak, ahogy korábban másutt is történt. De az amerikai pszichiátria főszerepe ellenséges maradt, és ami a betegek kezelését illeti, akiket szilárdan a test rendellenességeiben gyökerező elmebetegségek áldozatainak tartottak, a beszédterápiát fölöslegesnek vagy még rosszabbnak látták.

A gazdag és értelmiségi társaság néhány tagja azonban vonzódott Freud gondolataihoz, és kereste a pszichoanalízist. Freud megdöbbenésére azonban a két leggazdagabb, Edith Rockefeller McCormick (1872–1932) és Mary Mellon (megh. 1946) a pártitű Carl Junghez vonzódott, és vagyonuk jelentős részét fektették abba a – jórészt hiábavaló – kísérletbe, hogy segítsék Jung tanainak terjedését.⁵⁶¹ Freud és Jung között már megromlott a viszony, amikor Amerikából hazatértek, és 1912-re határozottan elmérgesedett. 1913 januárjában minden kapcsolatot megszakítottak, és a szakítás a következő évre visszavonhatatlanná vált. A pszichoanalízis hajdani koronahercege minden megmaradt kapcsolatot elvágott, ami a freudi mozgalomhoz fűzte, és a maga analitikus pszichológiáját kezdte kidolgozni. Ettől fogva Freud és követői kiátkozták Jungot és a jungiánusokat, és *vice versa*.⁵⁶²

Freudnak sikerült pár gazdag amerikaiat Bécsbe vonzania,⁵⁶³ de egyikük sem rendelkezett Edith Rockefeller McCormick vagy Mary Mellon szinte korlátlan anyagi forrásaival. Jung gyűlöletes sikere a *Dollar Onkelek*, vagy még inkább *Dollar Tanték* megnyerésében tovább tüzelte Freudban a hajdani tanítvány iránt érzett gyűlöletet. És minden valószínűség szerint tovább fokozta mélységes megvetését az Egyesült Államok iránt.

A sors ironiája, hogy Amerikában a pszichoanalízis máris kezdett sikereket elérni. Az elmegyógyintézeti létet fojtogatónak érző pszichiáterek, akik rendelői praxisra vágytak, elsajátították a pszichoterápiát, akárcsak azok a neurológusok, akik elégedetlenek voltak a szakterülettel, amely a szifilisz és a szklerózis diagnózisának precizitását a terápiás tehetetlenséggel párosította. A pszichiáterek e szárnyait próbálgató fajtájának rendelkezésére állt néhány gyarmatosítható új terület, mint az első világháború után feltűnedező házassági és gyerekgondozási klinikák. És abból ítélve, milyen sok helyet szántak a népszerű magazinok a témának, a közönség étvágya is láthatóan nőtt a tudattalanról szóló pszichoanalitikus beszámolókra. De az orvostudomány fősdra szkeptikus, sőt ellenséges maradt a sokak által szélhámoságnak tartott gyakorlat iránt. És ott volt az a kérdés is, hogy egyáltalán ki mit ért pszichoanalízisen.

Az amerikaiak nemigen rajongtak Freud látomásának sötét oldala iránt. Minél gyászosabb képet festett az 1920-as években a civilizáció és az egyén közti alapvető feszültségről, minél inkább hangoztatta, hogy az elfojtás és az állandó elégedetlenségérzet talán a civilizált lét ára, annál



Edith Rockefeller McCormick, John D. Rockefeller ellentmondást nem tűrő, tékozló lánya Carl Jung első *Dollar Tantéke*.

inkább kerestek helyette kevésbé kellemetlen alternatívát. Mikor *Egy illúzió jövője* (1927) című írásában kijelentette, hogy a vallás neurózis, és Isten az apafigura iránti gyerekes vágy teremtménye, azzal sem nagyon szerettette meg magát a hívőkkel teli társadalommal. Ez eleinte nem sokat számított, hiszen a nekik nem tetsző részeket azok az amerikaiak is minden további nélkül leválasztották Freud gondolatairól, akik a követőinek vallották magukat.

Az ortodoxiát senki nem erőltette, úgyhogy a pszichoanalízis az amerikai köntösben felhígult, eltorzult, teljesen eklektikus módon átalakult, és az elme bajait és a gyógyításuk kilátásait illetően sokkal pozitívabb és optimistább perspektívában született újjá. Az optimizmus volt a hívószó. Ennek az elmozdulásnak az egyik kiemelkedő példája a bécsi menekült, Heinz Hartmann (1894–1970; Freud egyik személyes kedvence), aki „ego pszichológiának” nevezett saját változatot kezdett kidolgozni: olyan elvi álláspontot, amely nem sok jelentőséget tulajdonított a pszichológiai konfliktusoknak és az ösztönöknek, hanem az egót hangsúlyozta, és a szerepét a valósághoz való alkalmazkodásban. Íme egy magyarázat, amelyet sok amerikai többre becsült, mint Freud mélyen

pesszimista kinyilatkoztatásait. Tágabb értelemben a sokféle amerikai köntösben megjelenő pszichoanalízis megkönnyebbülést ígért a szorongástól és az elme bajaitól, és az efféle ígéretek jó pár zavarodott, gazdag beteget hódítottak meg, akikben fel se merült, hogy elmekórházba járjanak kezelésre.

Hollywood látható révületbe esett a freudi gondolatoktól, mint a fejezet folyamán látni fogjuk. Ez így volt azokkal is, akik a kamera előtt játszottak, és azokkal is, akik alkalmazták őket: 1945 után a pszichoanalízis iránti rajongás egész nyíltan a felszínre bukkant a kor legsikeresebb filmjeiben.⁵⁶⁴ A pszichoanalitikusok a keleti parton, különösen északkeleten, a jelentős zsidó közösség jómódú tagjai körében szintén lelkes fogyasztókra találtak árucikkükkel. Ez jóval kisebb piacot jelentett a súlyosan elmebetegek százezreienél, akik az egyre tömöttebb és romosabb állami elmekórházak termeiben zsúfolódtak össze. Viszont az előbbi jelentős társadalmi és kulturális tőkével rendelkező, művelt és társadalmilag jelentős csoport volt, nem beszélve a jókora pénzforrásról, amely elengedhetetlen, már ha valaki megengedheti a hónapokig, sőt évekig elhúzódó, heti többször egyórás terápiás találkozót, a klaszikus analitikus kezelés alapfeltételét. Ez a mobilis, módos, művelt, ám a kisebb kúrákra rezisztens, hosszas kezelést igénylő, szorongásról és neurózisról beszámoló betegcsoport sokkal vonzóbb volt, mint a társadalom peremén élő, gyakran elszegényedett, műveletlen betegek, akik az elmekórházakat népesítették be: a képzelgők, hallucinálók, mélyen depressziósok és társadalmilag visszavonultak vagy szimplán demensek tömegei.

Az eltérés és „felvizezés”, amely a szélesebb amerikai közönség körében a pszichoanalízis evangéliumának terjedését segítette, nagyon is zavarta Freud ortodoxabb tanítványait, de nem volt hatalmuk elnyomni. Isador Coriat (1875–1943), aki már a Clark Egyetemen meghallgatta Freudot, 1921-ben azzal tréfált, hogy ő ugyan megpróbálta elkántálni, hogy „nincs más pszichoterápia, mint a pszichoanalízis, és annak Freud a prófétája”, de a varázsige süket fülekre talált.⁵⁶⁵ A hívószó ehelyett a pszichológiai növekedés és lehetőség lett, és ebben az őshonos amerikai analitikusok, mint a Menninger testvérek (akik a kansasi Topekában, családi vállalkozás keretében kínáltak pszichoterápiát) nem különböztek a keleti parton élő, külföldi születésű analitikusoktól – akik amúgy,

magasabb rendű lényekként (ők legalábbis így látták magukat) lenézték amerikai testvéreiket, mint materialista pártütőket, akik nem érik fel ésszel a nagy freudi építményt.

EMIGRÁCIÓBAN

Aztán jött Hitler. A nácik hatalomra jutása véget vetett Németországban a pszichoanalízisnek, és elindította a menekültek áradatát, némelyikük Londonba, sokan az Egyesült Államok keleti városaiba indultak, leginkább New Yorkba. A Berlin Intézet zsidó munkatársai elsőként élték meg az üldöztetést, és a vezetők már az 1930-as évek elején Amerikába menekültek. Az évtized vége felé osztrákok és magyarok is csatlakoztak hozzájuk.⁵⁶⁶ Bécs csakugyan újrateremtette magát Manhattanben, az emigránsok hamarosan uralni kezdték a New York-i Pszichoanalitikus Társaságot.⁵⁶⁷

Az Anschluss, Ausztria Németország általi annektálása 1938. március 12-én következett be. Freud, akinek másfél évtizede húzódó szájrákja súlyosra fordult, a családjával együtt életveszélybe került, amit akkor észlelt élesen, amikor a Gestapo félelmetes kihallgatásra rendelte be lányát, Annát (1895–1982). Ernest Jones segítségével, és régi pénzügyi őrangyala, Marie Bonaparte hercegnő (1882–1962) támogatásával, aki megfizette a nácik által követelt menekülési adót, a beteg Freudnak sikerült Londonba utaznia, feleségével, Marthával és lányával, Annával, egy cseléddel és egy orvossal együtt.

A hampsteadi emigrációban, a Maresfield Gardens 20-ban a család újjáteremtette Freud bécsi rendelőjét, és itt továbbra is fogadott klienseket (41. tábla). De a testi állapota folyamatosan romlott, a fájdalom elviselhetetlen lett. A rák megtámadta az arcát. A sebnek olyan erős szaga volt, hogy még a kutyája is elhúzódott tőle. Tovább erősödött a szenvedése, és még a sztoikus Freudnak is elege lett. Max Schurt (1897–1969), régi orvosbarátját emlékeztette az ígéretére, hogy segít rajta *in extremis*. „Most már semmi sincs, csak a kinszenvedés, aminek semmi értelme.” Schur először 1939. szeptember 21-én adott be morfiumot Freudnak. Szeptember 22-én még egy injekciót adott. Freud másnapra meghalt.

Freud halála alig egy hónappal a második világháború első lövései előtt következett be. Sok analitikus addigra elhagyta Európát. Akik nem,

nagyrészt odavesztek a náci uralmat kísérő vérontásban. Az Egyesült Államokba menekülők hulláma óhatatlanul megnövelte a mesterségüket gyakorolni kívánó pszichoanalitikusok számát. Ugyanakkor a feszültséget is növelte. A közép-európaiak nem sokra becsülték amerikai társaikat, még azokat sem, akik egészen közel jártak a freudi ortodoxiához. Az amerikaiakat intellektuálisan és kulturálisan alacsonyabb rendűnek tekintették, és úgy is bántak velük. Az érzelmek elszabadultak, és a pszichoanalitikusok közt mindig is meglévő szektáriánus indulatok különösen erőteljessé váltak. Szakítások, összecsapások törtek ki, bár a hűségesekek körén kívül nem sok figyelmet keltettek. És a sors ironiája, hogy bár a háború a pszichoanalízis közép-európai hátszágát elpusztította, az Egyesült Államokban a pszichoanalitikus intézetek belharcai ellenére hozzájárult, hogy a tudomány előtt jelentős távlat nyíljon.

Freud maga is hozzájárult a szakadásokhoz. A kiválások iránti intoleranciája és a gyűlölete legendás volt, és aki nem értett vele egyet, azt általában örökre kiűzték a belső körből.⁵⁶⁸ De az efféle veszekedéseket a kívülállók többsége jelentéktelennek tartotta a dolgok arányaihoz képest. Freud halálakor a világot újra évekre elöntötte a háború, és a harcnak az vetett véget, amikor az atombomba szörnyű erejét szabadították rá gyanútlan civilekre. A nácik, miután mindent megtettek, hogy kiirtsák a német elmebetegeket, már a felszerelést és a személyzetet szállították át azokba a táborokba, amelyeket a zsidók, más „fajilag alsóbbrendű” csoportok, valamint politikai ellenfeleik kiirtására terveztek. A civilizációs burok kezdett lefoszni. Újra sötét, pusztító erők működtek, és az ember alkotta pokol, illetve poklok sorozatának megteremtésére a modern orvostudomány erőit a szolgálatukhoz torzították.

A TOTÁLIS HÁBORÚ ÉS KÖVETKEZMÉNYEI

Még Freud, a pesszimizmus prófétája is megrökönyödött volna, ha megéri a világra szabadult barbarizmust. És mégis mindennél inkább ez a szörnyű háború segítette a pszichoanalízis ügyének előrehaladását – egy bizonyos mértékig Nagy-Britanniában, de sokkal nagyobb és tartósabb mértékben az Egyesült Államokban, ahol Freud víziójának egyes

Idegek a háborúban.
A háború feszültsége által
előidézett idegrendszeri
betegségek özönét megérezve
a Burroughs Wellcome
gyógyszercég sietve előállt
egy gyógyszerrel.

NERVES

A vital war-time problem



Cases of nervous disorder attributable to shock and acute tension are likely to increase with the progress of hostilities. Medical men will find these convenient, dependable products of great service for emergency dispensing.

See 'TABLOID' and
THREE BROMIDES
EFFERVESCENT

12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams



Tubes of 25 products

See 'TABLOID' and 'EMPIRIN' and
COMPOUND with CODEINE



12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams

See 'TABLOID' and 'EMPIRIN' and
COMPOUND

12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams
12 'Empirin' Tablets 24 grams



Literature to
Medical Men
on request

BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON
Agents for communication: SNOW HILL BUILDINGS, E.C.1.
NEW YORK MONTREAL SYDNEY CAPE TOWN MILAN BOMBAY SHANGHAI BUENOS AIRES
H 3101

változatai bő negyed századon át uralták az amerikai pszichiátriát, és ahol a pszichoanalízis gondolatai és fogalmai még a tömegkultúrát is meghódították. Sokak számára magától értetődő lett, hogy az örületnek jelentése van, illetve hogy az örület a jelentésekben gyökerezik, megmagyarázza, honnan jön a bolondság, és megmutatja az utat a gyógyításához. Az úgynevezett civilizált világot magába nyelő új konfliktus további bizonyítékot kínált, ha bizonyítani kellene, hogy az iparosított, gépesített háborúzás és a seregek lelki stabilitása gyakran nem fér össze. Ezt a leckét fájdalmasan újra megtanította a koreai háború, Vietnam, a megtévesztő nevű hidegháborút és utóhatását jelző fegyveres konfliktusok végtelen sorozata, valamint a két Öböl-háború. Vietnam után az amerikai veteránok politikai befolyása egy új nozológiai kategória, a poszttraumás stressz szindróma (PTSD) megalkotásához vezetett, amely betegséget hamarosan az erőszak más áldozataira, leginkább a szexuális típusúakra is kiterjesztettek. De a katonák pszichiátriai gondjai nem várták meg a XX. század végi pszichiátria átpolitizálását.

Ezzel az elkerülhetetlen valósággal a hadseregnek már a második világháború alatt szembe kellett néznie.

A nácioknak egyszerű megoldásuk volt a problémára. Ahogy nem voltak aggályaik meggyilkolni az elmebetegeket, ugyanúgy nem érték be félmegoldással, amikor a katonák omlottak össze. A megőrült Wehrmacht-katonák fenyítésre számíthattak, ha nem főbe lövésre.⁵⁶⁹ A német pszichiáterek közt az volt a konszenzus, hogy a gránátnyomás első világháborús áldozatai gyáva színlelők voltak, és nem ismétlődhet meg az a tévedés, hogy az ilyeneket betegként kezeljék. Ezt a nézetet a német felső vezetés lelkesen ünnepelte. Idegösszeomlások előfordultak, különösen a keleti fronton, de hivatalosan nem vettek róla tudomást, bár kegyetlen szankciókkal, alkalmi kivégzőosztagokkal és a háborús neurotikusoknak a hadszíntérre való visszaküldésével torolták meg.

A britek nem rajongtak olyan nagyon a sajátjaik kivégzéséért, de ugyanúgy eldöntötték, hogy kerülik a gránátnyomás elterjedésének megismétlődését. A hivatalos hozzáállás, amelyet a vezető brit pszichiáterek dolgoztak ki, abból állt, hogy megszüntetnek „minden [neurotikus tünetek miatti] kilátást a jutalmazásra: senki nem kerülhet ki a seregből neurozissal, és nem fizetnek járadékot”.⁵⁷⁰ A bonyolult kezeléseket kerülni kell, mert az is csak arra biztatja a katonát, hogy betegnek tekintse magát, sőt inkább a frontvonal közelében kell tartani, és amint lehet, visszalökní az egységébe.

De a háború alatt a pszichiátriai sérültek száma nőtt. A harcból kivont betegek és sebesültek 5–30 százaléka átlagosan, minden hadszíntéren pszichiátriai sérült volt. A hivatalos statisztika rutinból bagatellizálta a probléma méretét, márpedig ahol a legkegyetlenebb volt a harc, ott volt a legmagasabb az idegösszeomlások száma. A „harctéri stressz” hivatalosan csak 10 százalékat tette ki azoknak, akiket a dunkerque-i visszavonulás során orvosi kezelésre bocsátottak,⁵⁷¹ de ezzel valószínűleg komolyan alábecsülték a probléma mértékét, mivel miután a háborúból kivontak visszaérkeztek Nagy-Britanniába, sokukat katonai pszichiátriai kórtermekbe küldtek.⁵⁷² A háború folyamán a további szolgálatra alkalmatlanként elbocsátott brit katonák 40 százalékat pszichiátriai okokból bocsátották el.⁵⁷³

Olaszországban 1944-ben egy kanadai hadosztály két egymást követő kemény csatában vett részt. A hadosztályt alkotó kilenc egységben vál-

takozott a pszichiátriai sérültek aránya: az első bevetésen 17,4 százalék és 30,5 százalék között volt, a másodikon 14,6 százalék és 30 százalék között. Bár a parancsnokokat a második bevetés előtt utasították, hogy „tanúsítsanak szigorú fenytő magatartást a pszichiátriai sérültekkel szemben, abban a hiszemben, hogy ezeket renyheség vagy gyengeség okozza”, a pszichiátriai sérültek aránya az egész hadosztályban 22,1 százalékról 23,2 százalékra emelkedett. A normandiai partraszállás során a brit és kanadai csapatokban a pszichiátriai sérültek száma legalább ilyen magas volt, és a kezeltéknek csak kis hányada – kevesebb, mint 20 százaléka – tért vissza a küzdelembe.⁵⁷⁴ Spike Milligan (1918–2002), aki később híres brit komikus lett, maga is ilyen sérült volt. Az első idegösszeomlását az olaszországi Monte Cassino-i kemény ütközet okozta. Három napig a frontvonal mögött kezelték, majd visszaküldték az egységébe. De egy hétig sírt, dadogott és összekuporodott a csata hangjára, amíg a feljebbvalói ezt meg nem elégték. Ezúttal messzebbre küldték a harctértől, a bázisra, és ott alkalmazták – ki mondta, hogy a hadseregnek nincs érzéke az iróniához? – pszichiátriai gyakornokként. Az ő háborúja véget ért, de más pszichiátriai sérültekhez hasonlóan úgy érezte, „soha nem jutottam túl a szégyenen”, és a háborúból való kivonása napjára úgy tekintett: „életem egyik legszomorúbb napja volt”.⁵⁷⁵

Úgy tűnt, az amerikaiak számára, akik 1941. december 7-ig, amíg a Pearl Harbor elleni japán támadás rá nem kényszerítette őket, kimaradtak a háborúból, mindez más lesz. Ám csak a legszemellenzősebb elszigetelődéspártiak nem tudták, hogy a háború közeleg, tehát az amerikai pszichiátria mozgásba lendült, hogy meggyőzze a hadsereget, hogy az első világháború problémájának elkerülésére a leghibízottabb módszer, ha az önkénteseket megszűrik, és a pszichiátriai alkalmatlanokat kiszorítják. Így el lehet kerülni a tömeges mentális sérülttel járó logisztikai és erkölcsi problémát. Az új elvet nagy sikerként könyvelték el. A lehetséges besorozottakból egy egész háromnegyed milliót kigyomláztak – ami rémisztő adat, de úgy vélték, legalább a hadsereget biztosan megkíméli a fronton kitörő idegösszeomlásokkal kapcsolatos problémáktól.

Csak hogy nem kímélte meg. Már 1942-ben, alig pár hónappal azután, hogy az Egyesült Államok belépett a háborúba, a csapatokban rohamosan emelkedni kezdett a pszichiátriai sérültek száma, mintha előzetes szűrés nem is lett volna. A hadszíntér rémségei, de néha a hadszíntér

rémségeinek pusztító kilátásai tömegesen teremtettek új pszichiátriai sérülteket, és persze ugyanilyen komoly igényt pszichiátereke és pszichológusokra, hogy válaszoljanak a hadsereg morálját és hatékonyságát érő fenyegetésre. Rohamosan terjedt – a gránátnyomás helyett, mert ezt a kifejezést elvetették – a „háborús neurózis” vagy „harctéri kimerültség”.⁵⁷⁶ A háborús években több mint egymillió beteget vettek fel az amerikai kórházakba neuropszichiátriai problémával. A harci egységekben az európai hadszíntéren 1944-ben évi 1000 főből 250 volt a felvettek aránya, ami rendkívül magas.⁵⁷⁷ 1943-ban, a szicíliai hadjáratban például az amerikai pszichiátriai sérülteket Észak-Afrikába evakuálták kezelésre, és csak 3 százalékuk tért vissza a harctérre.⁵⁷⁸ Eközben „1942 nyarán és őszén a csendes-óceáni nagy amerikai hadjárat alatt Guadalcanalnál azoknak a komoly sérülteknek, akiket el kellett távolítani, a 40 százaléka volt pszichiátriai sérült”.⁵⁷⁹ És a pszichiátriai betegek nagy száma közvetlenül a háború után sem mutatta a csökkenés jeleit. 1945-ben 50 662 neuropszichiátriai sérült zsúfolódott a katonai kórházak kórterméiben, és az intézménybe kerültek számához még hozzáadhatjuk azt a 475 397 elbocsátott katonát is, akik 1947-re veteránként kormányzati járadékot kaptak.⁵⁸⁰

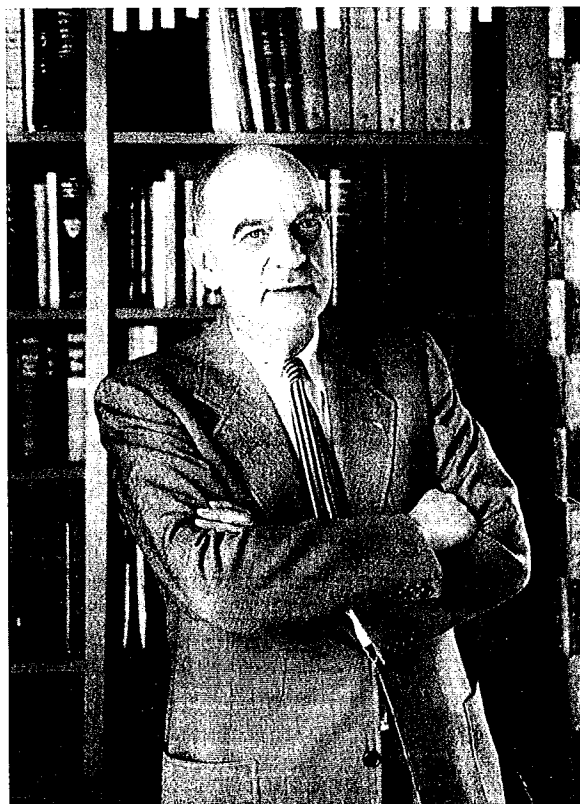
Furcsa módon, hiszen a háború előtti pszichiátriában a freudisták igen marginális szerepet játszottak, a háborús pszichiátriai szolgálat vezetését a brit és az amerikai hadsereg egyaránt a pszichoanalízissel rokon-szenvező tudósokra bízta: a britek a Tavistock Klinikáról J. R. Reesre (1890–1969), az amerikaiak a kansasi Topeka Menninger Klinikájáról William Menningerre (1899–1966). Ez talán az első világháború tanítását visszhangozta: hogy a pszichiátriai sérültek a pszichológiai stressz áldozatai. De bármi volt is az oka, a pszichiátriai munkaerő súlyos hiánya (1940-ben az Amerikai Pszichiátriai Szövetségnek mindössze 2295 tagja volt, akik többnyire elme-kórházakban dolgoztak, a hadsereg pedig 1945-re magában legalább ennyit alkalmazott) azt jelentette, hogy sürgősen új pszichiáttereket kellett képezni és hadra fogni, és a képzés, amelyet Menninger vezetett, a pszichoterápiában, nem a fizikai terápiában folyt. A sebesültek nagy száma miatt az egyéni pszichoterápia lehetetlen lett volna, így a csoportterápia került előtérbe.

PSZICHOANALÍZIS, AMERIKAI MÓDRA

A háború után az eklektikusabb elvi háttérű brit pszichiátterek a tapasztalataikból a terápiás közösség elvét vonták le, és a civil elme-kórházakat is ebben az értelemben kívánták újraépíteni. A hangsúly a társadalmi és a pszichológiai szerepre esett, a beteg és a személyzet megmozgatására, hogy olyan környezetet hozzanak létre, amely támogatja a felépülést; annak ellenére, hogy a módszer kifejlesztésében számos brit pszichoanalitikus – Wilfred Bion (1897–1979), John Rickman (1891–1951), Harold Bridger (1909–2005) és S. H. Foulkes (1898–1977) – játszott döntő szerepet, a kínált pszichoterápia csoportos ülésekből, nem egyéni analízisből állt. A „demokratikusabb” terápiás közösség étosza – amely igyekezett eltörölni vagy minimalizálni a rang és helyzetbeli különbségeket – bár ez inkább az elv volt, mint a gyakorlat – megfelelt a háború utáni Nagy-Britannia egalitáriusabb kultúrájának, ráadásul a csoportterápia természetesen sokkal olcsóbb volt, mint az egyéni pszichoanalízis.⁵⁸¹

A brit pszichiátterek mindent összevetve kiábrándultan zárták a háborút, a Tavistock Klinika hivatalos története azzal zárult, hogy a harcok idején „alig értünk el bármiféle jelentősebb eredményt a traumás neurózis kezelésében”.⁵⁸² Ez józan önkritika volt, amelyet hajdani katonai feletteseik is teljes mértékben osztottak. A háború végével a brit tiszti kar azzal intézte el az „pitiánereket”, ahogy megvetően nevezték őket, hogy „naivak, tapasztalatlanok, a katonai valósághoz nem értenek, és dogmatikusak”.⁵⁸³ A küzdelem végeztével nem volt sok szükségük, sem igényük a pszichiátterek további szolgálataira, visszatérhetett tehát a hadsereg régi megvetése a szakma iránt.

A brit pszichiátterek amerikai társai azonban, akik gazdagabb és elfogadóbb piaccal rendelkeztek, és ügyesebben reklámozták képességeiket a hiszékeny közönségnek, kitették a cégtáblát, és egyéni pszichoterápiát gyakoroltak. Az amerikai pszichiáttereknek több mint a fele a háború előtti precedensekkel szakítva már 1947-ben magánpraxisban dolgozott vagy rendelőintézetben, és 1958-ra mindössze 16 százalékuk gyakorolta a hivatását állami kórházban. Ráadásul a szakma súlypontjának ez a gyors eltolódása a valóságos méretének rendkívüli kitágulásával párhuzamosan történt. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) tagjainak a száma az 1948-as nem egész 5000-ról 1976-ra 27 000 fölé



William Menninger,
a Menninger Klinika
rendelőjében, a kansasi
Topekában.

emelkedett.⁵⁸⁴ 1948-ban az APA az addigra dandártábornok William Menningert választotta elnökének, a szerepét később átvevő számos pszichoanalitikus közül elsőként, és a *Time* magazin ezt azzal ünnepelte, hogy a borítójára tette a fényképét az emberi agy képével, amelyet kulcslyukkal és kulccsal láttak el. Úgy tűnt, az örület titkainak kinyitása rohamos tempóban közeleg.

Az 1960-as évekre az Egyesült Államokban az egyetemi pszichiátria tanszékek többségének vezetői végzettségük és meggyőződésük szerint is analitikusok voltak,⁵⁸⁵ és a tudomány fontosabb tankönyvei is erősen hangsúlyozták a pszichoanalitikus perspektívákat.⁵⁸⁶ (Európában nem következett be ilyen eltolódás.) Az amerikai pszichiátria a jelentkezők egyre nagyobb számát vonzotta szakmai gyakorlataira és rezidensképzéseire, és a legjobbak didaktikus analízissel egészítették ki egyetemi képzésüket befolyásos analitikus intézményekben, amelyek továbbra is

önállóan, az orvosi fakultásoktól elkülönülten működtek. Amerikában az akadémiai pszichiáter sikeres pályájának a pszichoanalitikusi képzés volt a beugrója, ha nem a *sine qua non*ja, és az elismert praxis nagyrészt rendelői pszichoterápiából állt. Az elmezavar súlyos vagy krónikus formájával rendelkező betegeket a szakmai elit legnagyobb részt mellőzte vagy semmibe vette, mivel sokkal szívesebben látta a gazdag bejáró betegekből álló klientúrát.

A klasszikus pszichoanalízis igénybevételéhez pénzre – jó sok pénzre – volt szükség. De egy ideig az amerikai nagypolgárság jelentős részének tagjai győzték meg magukat, hogy megéri, és New Yorkban, Bostonban, Chicagóban, Los Angelesben, San Franciscóban és másutt is kellő számban siettek a pszichoanalitikus díványhoz, hogy a terapeuta nagy lábon élhessen. Egy idő múlva a pszichoanalízist, legalábbis elméletben, még a pszichózis kezelésében is potenciálisan relevánsnak látták, és néhány elit magánintézményben – mint a Menninger Klinikán, a Chestnut Lodgeban, az Austen Riggsben és a McLean Kórházban – meg is kíséreltek skizofréniásokat beszélgető kúrával kezelni.⁵⁸⁷

Ez volt a pszichoanalitikusok aranykora az Egyesült Államokban. Biztos helyzetükből lenézték az „utasító-organikus” pszichiáterekeket, akik továbbra is felbukkantak az állami kórházakban, bár sokukat kénytelenségből külföldről toborozták. 1954-ben az állami kórházakban dolgozó kollégáik átlagfizetése évi 9000 dollár volt, az analitikusok körében viszont a megfelelő összeg ennek több mint a kétszerese, 22 000 dollár. És a vonzerő nem pusztán anyagi volt. Az intézményes pszichiáterek, eltekintve azoktól, akik a nagyon gazdagok gondozását vállaló maroknyi kisebb intézményben dolgoztak, egy olyan rendszer csapdájának voltak a foglyai, amelyet az alacsonyabb sorból származó krónikus betegek árasztottak el, vidéki, elszigetelt elmekórházakban, amelyek szó szerint búzlóttak a bukástól és a romlástól. Az analitikus kollégák viszont egy dúsgazdag, választékos és művelt tömeggel foglalkoztak, melynek tagjai az ő kulturális háttérükkel rendelkeztek, és (talán önelégült) nézeteik szerint Amerika legélénkebb és legvonzóbb városi központjaiban éltek.

BETEGES ANYUKÁK

A pszichoanalitika a szélesebb kultúrában is egyre nagyobb tiszteletet vívott ki magának. A háború utáni földrajzi mobilitás miatt az új anyáknak kétségbeejtően szükségük volt gyereknevelési tanácsokra. Ebbe az üres térbe lépett be dr. Benjamin Spock (1903–98), az első pszichoanalízisben jártas gyermekorvos. Könyve, *The Common Sense Book of Baby and Child Care* (Csecsemőgondozás, gyermeknevelés) 1946-ban jelent meg, és az első hat hónap alatt félmillió példányban kelt el. Mire Spock 1998-an meghalt, 50 millió példány fogyott a könyvből, és több mint harminc nyelvre lefordították. A háború utáni Amerikában a Biblia után a második legnépszerűbb könyv volt. A gyereknevelésről és az érettségről szóló magyarázatai erősen freudi fogalmakra épültek, és olyan közvetlen és baráti hangon adta elő őket, hogy a közös kultúrkincs részei lettek.⁵⁸⁸

A britek nem vették át olyan szívesen dr. Spockot, de nagy befolyása volt két jelentős pszichoanalitikusnak is, John Bowlbynek (1907–90) és Donald Winnicottnak (1896–1971), tehát a pszichoanalízis gondolatai széles körben hatottak a brit gyereknevelési gyakorlatra, sőt még a fiatalkori bűncselekmények okaira vonatkozó nézetekre is. Bowlby munkája az anya és gyermeke közötti kötődésre koncentrált, és az anya hiányából fakadó problémákra.⁵⁸⁹ A háború alatt sok gyereket evakuáltak Londonból és más városi központokból, hogy elkerüljék a német bombázást; mások közös óvodákba kerültek, hogy az anyjuk részt vehessen a háborús munkában; és ott voltak a megmentett zsidó gyerekek, akik az Endlösung rémtettei elől menekültek.

Winnicott, aki evakuált gyerekekkel dolgozott, a játék és a szeretet fontosságára helyezte a hangsúlyt a jó gyerekkor megteremtése érdekében. A klasszikus freudi eszme a szülő és a gyerek kapcsolatát bonyolultnak és konfliktusokkal telinek ábrázolta, tele tudattalan és alig elfojtott szexuális vágyódással és érzésekkel. Winnicott ezzel szemben mindenkit megnyugtatót: az anyák (és általában a szülők) érzék be azzal, ha „általosan odaadók” és „elég jók”, ahelyett, hogy a lehetetlen tökéletességre törekednének. Az ilyen szülő, hangsúlyozta Winnicott, a gyereket az egészséges függetlenség és felnőtt lét felé tereli. Mivel hangsúlyozta, hogy „a fiatal anyáknak... meg kell adni a segítséget, hogy saját természetes hajlamaikra támaszkodjanak”,⁵⁹⁰ nem véletlenül lett a körükben népszerű.

Másfelől mivel a freudi elmélet erotikus és keményebb részeit alulértékelték, a hagyományosabb pszichoanalitikusok körében már nem volt annyira népszerű. Ez mindenesetre azt eredményezte, hogy miközben a felnőtt pszichoanalízis Nagy-Britanniában megakadt a pszichiátria peremén, módosított (hadd ne mondjam, domesztikált) formája, a gyermek-pszichoanalízis meglepően befolyásos volt, és elősegítette, hogy a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS) biztosítsa a gyermekterapeuták analitikus felvilágosítását.⁵⁹¹ Talán ezen írások folyamatos hatása segít megmagyarázni, miért állnak ma is olyan nagy tiszteletben Nagy-Britannia művelt laikusai körében a pszichoanalízis gondolatai.

Am a családi életet a pszichoanalízis nem mindig ilyen jóindulatúan mutatta be. Freud elméletei ebben a közegben találták meg a pszichopatológia gyökereit, és amerikai hívei számos probléma esetén a családot hibáztatták. Az analitikusok különösen Amerikában vádolták az anyákat, bennük látták, úgy tűnik, a betegségek és gyengeségek egyre bővülő forrását, sőt a nemzet egészségének fenyegetőit.

Mivel a pszichoanalízis nem érte be azzal, hogy az (eddiggi nevén) elmebetegséget szolgálja, felvetette, hogy a tanácsa hasznos lehetne a rendellenességek tágabb kategóriájának megértésében és kezelésében is. A gránátnyomás és a harctéri neurózis – mint korábban a hisztéria – gyakran járt azzal, hogy a szellemi túlerőltetés látszólag testi tünetegyüttesé alakult át. Az 1930-as években a Berlinből Chicagóba áttelepült pszichoanalitikus, Franz Alexander (1891–1964) pszichoszomatikus rendellenességeket kezdett emlegetni. Mint kiderült, azt a gondolatot, hogy az elme és a test bizonyos értelemben átfedi egymást és kölcsönhatásban áll, mások is vonzónak találták, nem utolsósorban a Rockefeller Alapítvány, amelynek vezetői az 1930-as évek elején úgy döntöttek, hogy a pszichiátriának kiemelt figyelmet szánnak orvosi filantrópiájukban. Alexander egy ideig részesült hatalmas tőkéjükből, de amikor értesültek, hogy az ösztöndíjuk folyamányainak nagy része Herr Doktor Professor Alexander saját zsebébe vándorol, aki egy német arisztokrata színvonalán kívánt élni, ennek véget vetettek. A Pszichoanalízis Chicagói Intézete mindenestre túlélte az esetet, a második világháborút követő években pedig egyre divatosabbak lettek Alexander pszichoszomatikus betegségekre vonatkozó gondolatai. A pszichoszomatikus gyökerekkel rendelkező betegségek skálája gyorsan szaporodott, és az analitikusok

még jobban kidolgozott modellel kívánták ábrázolni, miként jelennek meg a szellem szenvedései testi tünetekben. „A gyomor ideges panaszainak”, közölte Alexander, „nagyon más pszichológiai formájuk van, mint az érzelmi alapú diaréna vagy székrekedésnek; a kardiológiai esetek különböznek érzelmi hátterükben az asztmatikusaktól.”⁵⁹²

Talán különböztek is, de az egyetlen állandó elem az „anyuka” volt. A szintér mögött ő végezte pusztító munkáját. Például az asztma esetén. Az asztma eredete, tanították az analitikusok, az „asztmatogén” anyában rejlik – aki ambivalens, büntudatos, ellenséges és elutasító, bár elhárítja ezeket a tudattalan érzéseket, és átalakítja őket a féltő (illetve voltaképp patológiusan túlféltő) szülő bálványképévé.⁵⁹³ A szülők, különösen az anya szerepe még pusztítóbbnak számított a nyilvánvaló elmezavar kialakulásában: a „borderline”-ban (amely a neurotikus és a pszichotikus határán mozog); a skizofréniában; a gyerekek autizmusában – akik egy olyan rendellenesség áldozatai, amelyet először Leo Kanner (1896–1961), a Johns Hopkins Egyetem gyermekpszichiátria-professzora azonosított 1943-ban.⁵⁹⁴

Felfogásuk szerint e rendellenességek egytől egyig a perverz anyaságban gyökereznek, esetleg a nem megfelelő szülőpárban: a domináns, elutasító, agresszív anyában, aki egy pszichológiailag nem megfelelő, passzív és visszahúzódó férfit választ társául. Kanner 1949-ben felvette, hogy az autista gyerekek a beteges családi kapcsolatok hálójának foglyai, és kezdettől ki vannak téve „a szülői hidegségnek, túlféltésnek és kizárólag az anyagi szükségleteik gépies figyelembevételének... Szép rendben tartották őket egy jégszekrényben, amely soha nem olvadt le.”⁵⁹⁵ Ehhez a metaforához Kanner több mint egy évtizeddel később is visszatért, amikor egy nagy visszhangot kiváltó interjúban kijelentette, hogy az autista gyerek az érzelmileg frigid szülők terméke, akik sajnálatosan „csak annyi időre olvadnak fel, amíg egy gyereket produkálnak”.⁵⁹⁶ Nézeteit lelkesen átvette és a gyakorlatban is alkalmazta Bruno Bettelheim (1903–90) bécsi pszichoanalitikus, a Chicagói Egyetem Ortogenikus Iskolájában. Akárcsak a marylandi Chestnut Lodge Elmekeórházban dolgozó, pszichoanalízis iránt elkötelezett társai, akik az általuk vizsgált skizofréneket jégszekrény-anyák produktumaiként kezelték, Bettelheim is „parentectomy”-t, szülőeltávolítást vezetett be, vagyis az általa kezelt gyerek szüleit teljesen kizárta. *The Empty Fortress* (Az üres erőd, 1967)

című népszerű könyvében kárhóztatja azokat az anyákat és apákat, akik véleménye szerint olyan otthoni környezetet teremtettek, amely inkább egy koncentrációs táborra hasonlít.⁵⁹⁷

Peter Gay (sz. 1923), a Yale Egyetem felvilágosodással foglalkozó történésze és Freud rajongója, a *The New Yorker* oldalain Bettelheimet és társait „hősöknek” nevezte, és tekintélye súlyával kinyilatkoztatta: „Bettelheim ifjúkori autizmusról írt elmélete minden tekintetben sokkal előrébb való, mint vetélytársaié.”⁵⁹⁸ James D. Watson (sz. 1928) Nobel-díjas genetikus, a kettős spirál egyik felfedezője és egy skizofrén fiúgyermek apja azonban évekkel később kétségtelenül sok szülő véleményét fogalmazta meg, amikor Bettelheimről azt írta, „Hitler után a XX. század leggonoszabb embere”.⁵⁹⁹ De az efféle harag akkoriban ritkán fogalmazódott meg nyíltan, mivel Bettelheim a pszichoanalízis tudományának tekintélyével beszélt, és népszerűsége tetőpontján állt. A szülők, akik a lelki beteg gyerek és az örületért rájuk mért felelősség kettős stigmájával küzdöttek, általában elnémultak a szégyentől.

A FREUDI HEGEMÓNIA

Ernest Jones, a nélkülözhetetlen tanítvány, aki már Freud életében megszervezte a védelmező „pretoriánus testőrséget”, 1953-ban kezdte publikálni mestere háromkötetes életrajzát, amelynek utolsó kötete 1957-ben jelent meg. Jones megbízható hagiográfusként arra használta Freud leveleihez és írásaihoz való egyedüli hozzáférést, hogy lezárja a vitás kérdéseket azokkal, akik „elárulták”, ezért sorban mindenkit eretneknek nyilvánított, de a kortársak képzeletét leginkább Freud portréja ragadta meg, a magányos értelmiségi hősé és az elme tudományának óriásáé, aki ugyanabba a panteonba tartozik, mint Kopernikusz, Galilei és Darwin. A *The New Yorker* kijelentése, mely szerint Freud életének ez az összefoglalása „korunk legnagyobb életrajza”⁶⁰⁰, a téma fontosságának ugyanilyen túlzott jelentőséget tulajdonít, de ezzel az értékeléssel a kor intellektuális körei teljesen egyetértettek.

Mikor Freud meghalt, W. H. Auden (1903–73) megörököltette távozását: „számunkra már nem személy, / inkább egész szellemi atmoszféra, /

alatta intézzük másféle életünk”.⁶⁰¹ Pontos tükörképe volt ez Freud egyes irodalmi és művészi körökben kialakult helyzetének. A *Tanulmányok a hisztériáról* című könyvben, amely Freud és Breuer neve alatt jelent meg, Freud elismerte, hogy a könyvhöz írt esettanulmányait, a pszichológiai tartalmú vignettasorozatot „novellákként lehet olvasni”. Ilyen értelemben, panaszkodott, hiányzik róluk „a tudomány komoly pecsétje”.⁶⁰² Ez fájdalmas gondolat volt, és azonnal igyekezett is tompítani a vádat, mondván, hogy „ezért nyilvánvalóan a téma természete felelős, nem az én személyes preferenciám”. Pedig lényeglátó megjegyzés volt, bármennyire fájdalmasnak érezte is. És talán részben ez fűtötte a lelkesedést, amellyel azok tekintettek rá, akiknek – akár a prózában, akár a költészetben, akár a festészetben – mestersége a történetmesélés. Valamint a nyelv, a jelképek, az emlékek, az álmok, a torzulások és a szex varázsa, hogy a túlzásról és az elfojtásról, amely Freud szerint a szellemi élet jellemzője, ne is beszéljünk, se azokról a jelentésekről, amelyeket ő a viselkedésnek, a gondolatoknak és az érzelmeknek tulajdonít, bár mások jelentéktelen háttérzajként elvetették őket.

Audent a második világháború vége után egész közvetlenül bevonták efféle történetmondásba, amikor Igor Sztravinszkij (1882–1971), a száműzött orosz zeneszerző kiválasztotta örületről és túlzásról szóló operája librettójának megírására. Sztravinszkij 1947-ben Chicagóban megnézett egy Hogarth-kiállítását, *A kéjenc útját*. Rádöbrent, hogy a rézkarc-sorozat semmire nem emlékezteti annyira, mint a filmgyártásban használt képes forgatókönyvek, amelyek a XX. század közepén egy hollywoodi film körvonalait rajzolhatnák ki. Megfogant benne a gondolat, hogy Tom Rakewell meséjét megírja operának. Ebből született élete egyetlen egész estés operája, melynek első bemutatója 1951-ben került sor, és a háború utáni kevés opera egyike lett, amelyet viszonylag rendszeresen színpadra állítanak – népszerűségét talán nem kis mértékben neoklasszikus zenéjének köszönheti, amely csodálatosan ellentétes a XVIII. századi mesével.⁶⁰³

De az opera jelenléte és korabeli vonzereje nyilvánvalóan sokat köszönhetett annak, akit Sztravinszkij a librettó megírására felkért: a XX. század egyik legnagyobb írójának tartott W. H. Audennek⁶⁰⁴ (aki hűtlen szerelmével, Chester Kallmannal együtt írta); valamint más fronton (bár negyedszázaddal később) egy másik nagy művésszel, David Hock-

neyval (sz. 1937) való kapcsolatának, akinek *A kéjenc útja* 1975-ös glydebourne-i bemutatójához készített színpadi díszlete szinte Hogarth eredeti metszeteiéhez foghatóan ikonikus lett (40. tábla). Hockney szándékosan választotta ihlető forrásául a Tom Rakewell bukásáról készült festmények helyett a metszeteket, a díszlet és a kosztümök megtervezéséhez többek között a keresztvonalkázást és más technikát is átvett a műfajból, és finoman idézett Hogarth más munkáiból is. Ezek a választások teljesen nyilvánvalóak az utolsó jelenet díszletében, a tébolydában, ahol Hogarth archetipikus örültjei egy sor tébolyult fejje alakulnak át, és külön dobozokból vagy cellákból lesnek ki a közönségre, felettük balra fent pedig Hogarth Pokol-térképének megújított változata látható, egy későbbi Hogarth-szatíra alapján, amely a vallási buzgalmat kapcsolja össze az örülettel (l. 191. o.).⁶⁰⁵ Sztravinszkij partitúrájához és Auden szövegéhez hasonlóan, amelyekre Hockney képei linearításukkal szintén finoman utalnak, olyan művészet jött létre, amely nyilvánvalóan modern, és nyilvánvalóan kötődik XVIII. századi ihlető forrásához is.

De nem Sztravinszkij műve volt az egyetlen közvetlenül a háború után írt opera, amely az irracionalitás megkísértésével kacérkodik. Benjamin Britten (1913–76) *Peter Grimesa*, amelyet a háború alatt komponált, és 1945. június 7-én, az európai konfliktus vége után, de még Japán kapitulációja előtt mutattak be, hihetetlen siker volt. Bár pacifista és bevalottan homoszexuális zeneszerző műve volt egy olyan korban, amelyben mindkettő komoly erkölcsi megbélyegzéssel és jogi elnyomással járt, azonnal mesterműnek ismerték el, és három éven belül bemutatták Budapesten, Hamburgban, Stockholmban, Milánóban, New Yorkban, Berlinben és a világ legalább nyolc másik városában.

A freudi értelemben vett elfojtás a librettó egyik vezérmotívuma: jól sejteni a szadizmust, a pederasziát és a kor homofóbiájának alig leplezett megvetését. Britten maga a suffolki parton, Aldeburgh-ban nevelkedett, az operát viszont a kaliforniai Escondidóban szerezte, ahol partnerével, Peter Pearsszel éltek, és nosztalgiával gondoltak vissza az elhagyott Angliára. A suffolki halász története, aki eleve is bizonytalan, de ellenségeskedésükkel tomboló örületbe és végül halálba kergetik a falubeliek, akik között él („Megvet minket, tehát elpusztítjuk” – éneklí a csöcselék, amelyik az opera csúcspontján elindul, hogy felkutassa és megtámadja),

bizonyosan Britten saját mássága és peremre taszítottsága nyomasztó érzésére épült – végül is legitimebb kapcsolatát bármikor kitaszítással, üldözéssel és bepereléssel torolhatták volna meg azok is, akik a művészetét dicsérték.

Élete végén, romló szívvel még egyszer belevág az elfojtott homoszexuális vágyak, a gyöngédség, a zaklatottság és a halál témáiba, Thomas Mann 1912-es, részben önéletrajzi kisregénye, a *Halál Velencében* alapján, amelyre 1973-ban bemutatott utolsó operája épül. Addigra a brit jog a szexuális bűncselekményekről szóló 1967. évi törvényben részben visszavonta a homoszexuális kapcsolatokra leselkedő jogi fenyegetést, de az azonos neműek kapcsolatát illető közmegvetés szinte ugyanolyan éles maradt, akárcsak az előítélet, amely ugyanígy felszínre bukkant számos korabeli pszichiáter kijelentéseiben, a freudistákkal az élen, hogy melegnek lenni *ipso facto* azt jelenti, hogy az illető elméje beteg. A szimbolizmussal teli mű újra egymásba szövi a kísértést és az elfojtást, de ezúttal a megaláztatás kínzó félelmével és a titkolózás árával kapcsolja össze, és a szép fiúk iránti pusztító vággyal, amely óhatatlanul csalódáshoz és halálhoz vezet. Britten kamasz fiúk iránti, valószínűleg soha be nem teljesült vágyakozásának visszhangja az avatott közönség számára egyértelmű, és talán segít magasabb szinten azonosulni a hol lírai, hol zaklatott, hol kínlódó, hol vad és komor zene feszültségeivel és önkínzó elemeivel.⁶⁰⁶ Az örület itt kevésbé nyílt, kevésbé kitartóan van jelen, mint a *Peter Grimes*-ban (vagy akár Britten Velencéhez kötődő másik operájában, az *A csavar fordul egyet* címűben, amelyet a város 1954-es Biennáléjára rendeltek és ott is mutattak be), de ott leselkedik, mint az elérhetetlen szerelem portréját kísérő kétségbeesés és nyomor sötét alakmása. A szenvedély és az irracionális az egész operában birkózik az értelemmel és az intellektussal, és az eredmény a halál – ami talán öntudatlan visszhangja egy korábbi operahagyománynak, a wagneri *Liebestod*-nak (szerelem-halálnak),⁶⁰⁷ és annak, hogy utolsó éveiben Freudnál is egyre nagyobb hangsúly esett Erosra és *Todestriebe* vagy *Thanatos*-ra, a halálvágyra vagy -ösztönre.⁶⁰⁸

A pszichoanalízis a művészet más ágaiban is a fogalmak rendkívül gazdag tárházát kínálta az élet rejtélyeinek megragadásához. A képzőművészetben és az irodalomban széles körű volt Freud hatása: a szürrealisták az álmokban merültek el, festményeik tobzódnak a torzításban, a tudat-

küszöb alatti szexuális utalásokban és a tudattalanban;⁶⁰⁹ burjánzott a kísérletezés az „automatikus” festéssel és írással, amely megdöntötte a rend és a valóság domináns felfogását, és elhomályosította az álmok és az ébrenlét határait; a regény- és drámaírók pedig nagyobb hangsúlyt helyeztek a lélektani vizsgálódásra, és a szexuális témákkal is őszintébben és közvetlenebbül bántak. De nem lehet minden hasonló fejleményt közvetlenül Freud hatásának tulajdonítani. D. H. Lawrence (1885–1930), aki a szexuális témákat olyan messzire vitte, hogy fennakadt a brit cenzúra szűrőjén, kizárólag megvetést érzett a pszichoanalízis iránt, és kijelentette, hogy undorítja az egész vállalkozás.⁶¹⁰ Sok más írónál is csak következtetni lehet a freudi hatásra, bár nehéz nem észrevenni. Nem mindenki volt ebben annyira szókimondó, mint James Joyce (1882–1941), aki a mesterről mint „traumconductorról” (tramconductor, angolul: villamosvezető; traum, németül: álom) beszélt, a vérferőtőzést „freudful” (frightful: ’félelmetes’) hibának nevezte, és egyik szereplőjét így mutatja be: „yung and easily freudened” („young”: fiatal; „frightened”: ijedős).⁶¹¹

Tennessee Williams (1911–83) legjobb művei az 1940-es, 1950-es években tele voltak önéletrajzi utalásokkal, amelyekben a gyerekkori trauma elemei bukkantak fel: az apja távozása; neurotikus és hisztérikus anyja; labilis idegrendszerű nővére, Rose, akit hamarosan skizofréniával diagnosztizáltak, és (katasztrofális) lobotómiát hajtottak végre rajta. Williams homoszexualitása csak tetézte a bajokat az intoleráns korban, és viszsztatérő depressziója, valamint fokozódó alkohol- és drogfüggősége, egyaránt otthagyták nyomukat az írásain. Darabjai vezérmotívumai közé tartozik az érzelmi felkavarodás, az elviselhetetlen anya alakja, a családi elfojtás, a testi és szimbolikus erőszak, a mélységesen szokatlan, rejtett szexualitás és a nemi erőszak, a *The Glass Menagerie*-től (*Üvegfigurák*, 1944) az *A Streetcar Named Desire*-on (*A vágy villamosa*, 1947) és a *The Rose Tattoo*-on át (*A tetovált rózsza*, 1951) a *Cat on a Hot Tin Roof*-ig (*Macska a forró bádogtetőn*, 1955). Ki tudná feledni például a társadalmilag sznob, szexuálisan illemtudó nőt játszó Blanche Dubois-t, aki a sógorát, Stanely-t majomnak csúfolja? Blanche valójában azért menekült Kowalskiékhoz, hogy elkerülje férje öngyilkosságának botrányát, akit tetten ért szex közben egy másik férfival, miközben a saját társadalmi szégyenét súlyosbítja, hogy jelentéktelen viszonyokba bonyolódik, ami miatt a szomszédok „laza erkölcsű nőnek” nevezik. Vagy rémületes végzetét: miközben



Vivien Leigh mint Blanche Dubois, és Marlon Brando mint Stanley Kowalski
A *vágy villamosa* filmváltozatában (1951).
Pauline Kael filmkritikus megjegyezte, „Vivien Leigh egészen kivételes alakítása egyszerre kelt szánalmat és rettegést.”

húga a színpalak mögött épp gyereket szül, Blanche-t megerőszakolja a részeg Stanley, majd elszállítják egy elmegyógyintézetbe, amely ellen eleinte tiltakozik, ám mikor a világgal való kapcsolata lazulni kezd, bejelenti: „Én mindig bíztam az idegen emberek jóságában.”⁶¹²

De miután az *Orpheus Descending*től (*Orpheus alászáll*, 1957) kezdve Williams darabjai egyre-másra kereskedelmi kudarcnak bizonyultak, és a népszerűsége zuhant,⁶¹³ egyéni analízisbe kezdett járni. Ami nem volt sikeres, leginkább azért, mert Lawrence Kubie-hoz (1896–1973) került, a jelentős New York-i analitikushoz, akinek – azontúl, hogy egy vagyont keresett a tömegszórakoztatásból érkező klienseken – az volt a felfogása, hogy a homoszexualitás betegség, amit pszichoanalízissel lehet gyógyítani. (Kubie mutatta be egymásnak két másik sztárbetegét, Kurt Weillt és Moss Hartot, akiknek *Lady in the Dark* [Asszony a sötétben] című musicalje nem mást mutat be a Broadway közönségének, mint Sigmund

Freudot.) De a *Suddenly, Last Summer*ben (*Múlt nyáron, hirtelen*, 1958), amelyet Williams az analízise alatt írt, egy félelmetes New Orleans-i matróna, Violet Venable csejt sző, hogy unokahúgán lobotómiát hajtsanak végre, mert azzal fenyegetőzik, hogy elárulja az idősebb nő életének sötét titkát, vérfertőzéshez közeli viszonyát azóta meghalt fiával, Sebastiannal, és csalétek-szerepét, amelyben olyan fiatalembereket hódított meg, akikkel Sebastian akart együtt hálni. A műtét, reméli Violet, jó lesz, hogy „kivágja ezt a szörnyű történetet az agyából!” Egyértelmű az utalás Williams nővérére, Rose-ra, de a pszichoanalitikus felhangok is végig jelen vannak a darabban. Még a Catherine emlékeinek törlésével fenyegetőző pszichiáter nevére is kiterjednek, hiszen a dr. Cukrowicz, mint az orvos a közönségnek elárulja, lengyel származású apja családi neve. Beszélő név: Dr. Cukor/Dr. Kubie (kocka): Williams jót nevet, a vicc tárgya pedig a pszichoanalitikusa.

Bár az írók is egyre inkább merítették freudi témákból, az irodalomkritikusok még nagyobb lelkesedéssel sajátították el őket. Az „elméletet” kereső tudósok, a maguk felsőbbrendű szövegértését igazolandó, lecsaptak Freud munkásságára. Freud elébük ment, például amikor a Hamlet-ről vagy a Learról írt, nem beszélve a Szophoklész-féle *Oidipusz*-történet értelmezéséről, amelyben a darab hősről nevezte el a pszichoszexuális fejlődésnek azt a komplexusát, amely kései elméletei középpontjában áll, az anya-fiú vérfertőzés témáját. A nagy kritikusok, mint I. A. Richards (1893–1979), Kenneth Burke (1897–1993) és Edmund Wilson (1895–1972) egyaránt merítették a pszichoanalitikus gondolkodásból, és az 1950-es évektől kezdve Lionel Trilling (1905–75) és Steven Marcus (sz. 1928), a New York-i irodalmi körök meghatározó alakjai is lelkesen alkalmazták Freud nézeteit. Trilling Freud *Rossz közérzet a kultúrában*⁶¹⁴ (1929) című írásáért rajongott, és a *Todestrieb* felelevenítéséért. Marcus Dickens műveit értelmezte freudi szempontból,⁶¹⁵ és tanulmányt írt a viktoriánus pornográfiáról, amely szintén sokat köszönhet a pszichoanalitikus gondolatoknak.⁶¹⁶ Kettejüknek a pszichoanalízis iránti mély elkötelezettsége jelent meg abban, hogy szerkesztőtársakként együttműködtek Ernest Jones Freud-életrajza kiadásában. Amerika túlsó partján a kiváló Frederick Crews (sz. 1933) bejelentette: „A pszichoanalízis az egyetlen pszichológia, amely komolyan megváltoztatta, hogyan olvassuk az irodalmat... Az irodalom az élő forma, amely a motívumokról szól, a psi-

choanalízis a motívumok egyetlen mélyen szántó elmélete, amelyet az emberiség feltalált”.⁶¹⁷ (Crews később bánta bűnét, és Freudot mint hamis prófétát, a pszichoanalízist pedig mint áltudományt elutasította.)⁶¹⁸

Az 1950-es években nemcsak az irodalomkritikusok, hanem más közismert értelmiségiek is magukévá tették a pszichoanalízist. Norman O. Brown (1913–2002) a történelmet kívánta a pszichoanalízis alá vetni, és lelkes diákokat vonzott Santa Cruzba, ahol előadott. Sikerkönyve, a *Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History* (Élet a halál ellen: a történelem pszichoanalitikus jelentése, 1959) azt a gondolatot vetette fel, hogy az egyén és a társadalom a freudi elfojtás rabja, amelyből ki kell törnie az élet igenlésével. Folytatása, a *Love's Body* (A szerelem teste, 1966) az erotika és a társadalom közötti küzdelemre koncentrált. Brown a skót anti-pszichiáterhez, R. D. Lainghoz csatlakozott, és felvetette, hogy a skizofrének talán józanabbak, mint akikben nincs meg ez a betegség. Ezt az 1960-as évek ellenkultúrája magáévá is tette.⁶¹⁹

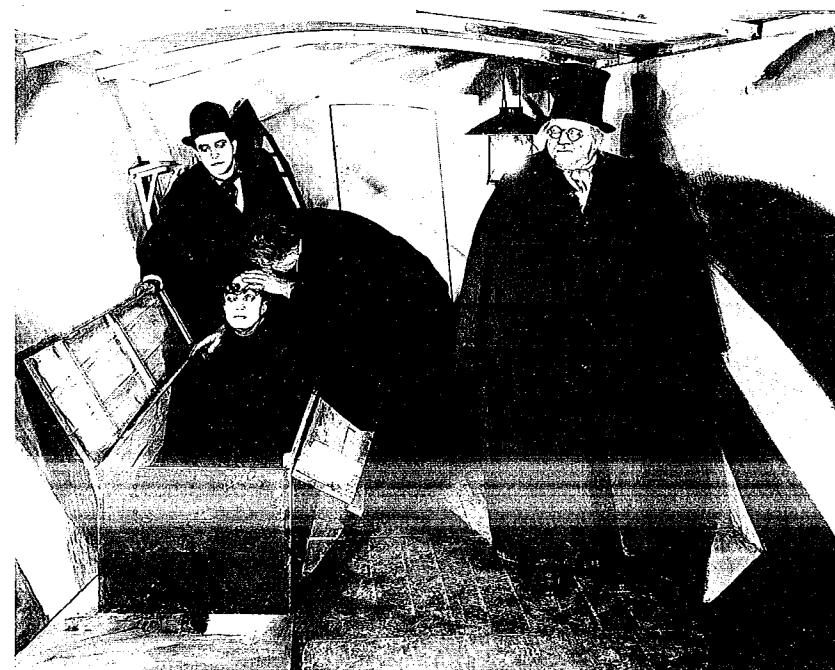
A konzervatív jobboldalon Philip Rieff (1922–2006) a pszichológiai ember eljöttéről és a terapeutika diadaláról beszélt.⁶²⁰ A radikális baloldarról Herbert Marcuse (1898–1979) a maga különös Marx és Freud ötvözetét ajánlotta.⁶²¹ Talán sehol nem volt Freudnak annyi intellektuális követője, mint az antropológusok körében, akik közül Margaret Mead (1901–78), Ruth Benedict (1887–1948), Clyde Kluckhohn (1905–60) és Melford Spiro (1920–2014) egyaránt a munkája központi kérdésének tartotta a pszichoanalízist. Egy időre Karl Popper (1902–94) kritikája, melyet a Londoni School of Economics tanszékvezetőjeként fogalmazott meg, hogy a pszichoanalízis nem cáfolható, így áltudomány, amely mindent megmagyaráz, és semmit nem magyaráz meg, a hozzá hasonló tudományfilozófusok körén kívül kevés értő hallgatóra talált.

AZ ÓRÜLET A MOZIBAN

Ha a pszichoanalitikus gondolatoknak a második világháború utáni amerikai pszichiátrián belüli növekvő hatása párjára talált a magas kultúra és a képzőművészet világában, akkor ez még egy új színteret jelentett, amely abban játszott kiemelkedő szerepet, hogy a pszichoana-

lízis elméletének legalábbis megcsonkított változatát a tömegeknek bemutatassa. A XX. század egyik legfontosabb kulturális újítása a mozgókép volt, márpedig az örületet mintha csak a vászonra teremtették volna. Közvetlenül az első világháború után az elmebajról szóló első klasszikus némafilm Németországban készült. A *Dr. Caligari*-nak (Das Cabinet des Dr. Caligari, 1920; Robert Wiene filmje) megdöbbentő témája: egy örült elmeegógyintézeti orvos hipnózissal alvajáró beteget hoz létre, aki attól fogva járja a külvilágot, és parancsra gyilkol. A nézőkben fokozza a dezorientáció érzését, hogy a cselekményt festett díszlet előtt vették fel, amely hegyesszögekkel és torzított perspektívával teremt rémálomszerű világot, ahol virágzik az erőszakos és kontrollálatlan örület. Az erkölcsi és a testi torzulás szürrealista módra egymásba olvad, a fenyegető, idomtalan és bizarr képek a film főhősének tébolyodott elmeállapotát idézik. És aztán az utolsó pillanatban (afféle utólagos megfontolásként), az egész cselekmény a feje tetejére áll: az egész meséről, és a középpontjá-

Dr. Caligari (1920): Cesarét hipnotizálják, és visszateszik a koporsószerű ládába, ahol két gyilkos körútja közt tartják.



ban álló vad és lelkiismeretlen pszichiáterről kiderül, hogy tévképzet, az elmegyógyintézeti betegek őrült képzeletének képi megjelenítése.

Az amerikai filmipar 1910-ben kezdett Dél-Kaliforniába vándorolni, és az 1920-as évekre a hollywoodi filmek már több pénzt termeltek, mint más országok filmes ipara. A következő években az amerikai filmipar, ha nem is művészi, de kereskedelmi szempontból világszerte uralkodóvá vált. Márpedig a tömegek szórakoztatásából hatalmas vagyona szert tevő nagy filmmogulokra, az alkalmazottaikra (akiket a stúdiórendszer által évtizedekig ellenőriztek), valamint az általuk gyártott filmek többségére, így vagy úgy, de kezdettől hatottak a freudi gondolatok. Samuel Goldwyn (1904–1974) már 1924 őszén átkelt az Atlanti-óceánon, és megjelent Bécsben, kezében a csekk-könyvével. Úgy tervezte, felajánl Sigmund Freudnak 100 000 dollárt, hogy menjen Hollywoodba, „a tudományát reklámozni, és írjon valami történetet a vászonra”. Ki más írhatott volna „egy igazán nagy szerelmi történetet”, mint Freud? Goldwynt nem hallgatták meg, és elküldték melegebb éghajlatra.⁶²²

A hollywoodi mogulok nyers modorúak és haszonlesők voltak. Csak a nyilvánosság előtt voltak prűdek (a magánéletben a fiatal filmszillagokról és a szereposztódíványról szóló történetek a valóságban gyökeresek), tudták, hogy a szex és az erőszak jól fizet, feltéve, ha az illendőség határain belül tartják. Ehhez jött a tehetség, amelyet használtak, majd eldobtak, mint afféle cserélhető emberi szemetet, amely csak addig értékes, amíg a jegypénztár előtt hosszú sorok állnak. A színészek és rendezők a maguk narcizmusával és bizonytalanságaival egy olyan kultúrát teremtettek, amelyben burjánzott a neurózis és a függőség. A producerek, a rendezők, a forgatókönyvírók, a színészek – a hollywoodi Álomgyár részesei – mind úgy döntöttek, hogy terapeutára van szükségük. Így alapította meg a pszichoanalízis a leggyümölcsözőbb szigetét. Akik kiszolgálták a mogulok mérhetetlen étvágát és a celluloid illúziók megteremtőinek sebzett pszichéjét, azt tapasztalták, hogy a jövedelmük még azokét is meghaladja, akik a New York-i társadalom *grande dame*-jait ejtették foglyul.

Hollywoodban mintha mindenkinek lett volna analitikusa. Még az a pár ritka mogul, aki maga nem feküdt a díványra, az is küldött pár elhanyagolt gyereket és megcsalt feleséget, hogy öntsék ki bánatukat, és esetleg kapjanak némi vigaszt aranyozott, de gondokkal terhes életü-

kért.⁶²³ A pénz csak úgy ömlött a filmiparba, és nagy része a freudista zsebekbe vándorolt, ha nem is Freudéba. De a hollywoodi színtérnek ez az oldala a belterjesek birodalma maradt, kivéve, mikor a bulvárlapírók, időnként a stúdiók biztatására, egy részét a nyilvánosság elé tárták.

David O. Selznick (1902–65), aki amfetaminfüggő volt, kényszeres szerencsejátékos, nőfaló és cezaromán, rövid időre analízisbe kezdett, amikor az *Elfújta a szél* (1939) producereként a korszak anyagilag legsikeresebb filmjének elkészülte után depresszióba esett. Hamarosan megkövetelte, hogy felesége, Irene (1907–90), akinek apja Selznick korábbi partnere és kegyetlen riválisa, a még hatalmasabb mogul, Louis B. Mayer (1884–1957) volt, szintén kezdjen analízisbe ugyanannál az analitikusnál, May Rommnál. Selznick hamarosan ráunt az élményre, és abbahagyta. De a felesége nem, és talán mivel némi rálátása nyílt a helyzetére, dobta a férjét, és új karriert kezdett színházi impresszárióként. Volt férje erre elvette legfrissebb szeretőjét, Jennifer Jones színésznőt, akinek előbb el kellett válnia megcsalt férjétől. Ms. Jones és Irene felváltva hevert a díványra dr. Rommnál. Irene apja, Louis B. Mayer egy időre szintén a *ronde* része lett, amikor felesége, Margaret egy idegösszeomlás peremén tántorgott, majd elmekórházba került, és így megérett a helyzet a válásra. Ilyen hatalmas pedigrével dr. Romm hamarosan egy sereg vezető hölgynek és úrnak segédkezhetett, többek között olyan hatalmas sztároknak, mint Eva Gardner, Joan Crawford, Robert Taylor és Edward G. Robinson.

Romm riválsai eközben a hollywoodi belső kör hasonló listájának lelki sebeit ápták. Időről időre Karl Menninger (1893–1990; William bátyja) is Hollywoodba repült Omahából, hogy a sztárokkal smúzoljon. New Yorkból Lawrence Kubie is megnyert egy gárda „kreatív művészt”. Helyben pedig Ernst Simmel (1882–1947), Martin Grotjahn (1904–90), Judd Marmor (1910–2003), Ralph Greenson (1911–79) és a határozottan dickensi nevű Frederick Hacker (1914–89) szerzett vagyont a *glitterati*-ból és az ügynökökből.

Nem csoda, hogy a pszichogügyöges hamarosan a vásznon is megjelent, és a freudi ige (vagy hollywoodi Álomgyár-változata) Amerikaszerte, és mindenütt, ahová az egyre globalizáltabb hollywoodi filmipar ki tudta terjeszteni hatalmát, belépett a kollektív tudatalattiba. Az 1940-es évektől az 1960-as, sőt 1970-es évekig általában rendkívül kedvező volt az analitikusok és a szakma képességeinek imázsa. Freud gondolatait

és klinikai alkalmazásukat rutinszerűen lebutították a hollywoodi igényekhez, de a szomatikus pszichiáterekkel szemben, akik a betegeiket a rendben tartásuk érdekében sokkoló és csonkító, gonosz, irányító pszichopátáknak ábrázolták, a pszichoanalitikusok sajtója igen jó volt.

A *Lady in the Dark* című film, amely Moss Hart 1941-es Broadway-sikerén alapult (Hart írta a könyvet, Ira Gershwin a dalszövegeket, Kurt Weill a zenét), és 1944-ben mutatták be, a pszichoanalízissel átitatott filmek sorozatát indította el. A mindenütt jelen lévő Joseph Mankiewicz (1909–93) minden tőle telhetőt megtett, hogy önmagát beteljesítő jóslattá váltsa Karl Menninger előtti jövődőlését, hogy „a következő pár évben a pszichiátriának általában és a pszichoanalízisnek konkrétan nagy jelentősége lesz mint irodalmi, drámai és filmművészeti nyersanyagnak,”⁶²⁴ de ebben rengeteg segítséget is kapott. A *Dangerous Moonlight*-ban (Veszélyes holdfény), az RKO-stúdió egyik 1941-es giccsében a főhőst olyan erős harctéri kimerültség gyötri, hogy semmire nem emlékszik. És egy sorozat kortárs film – *Blind Alley* (Zsákutca); *Now, Voyager* (Utazás a múltból); *Kings Row*; *Home of the Brave* (A bátrak hazája) – történetének

Salvador Dalí az *Elbűvölve* (1945) álomjelenetének tervét nézi.



középpontjában egy-egy pszichiáter áll. Fred Astaire még egy sztepp-táncoló lélekdokit is alakít a *Carefree*-ben (Gondtalan; 1938).⁶²⁵ David O. Selznick, miután az *I'll Be Seeing You*-ban (Majd találkozunk, 1944), egy hazatérő veterán, Zach Morgan háborús lelki sebeit ábrázolta szentimentálisan, Alfred Hitchcockot szerződtette, és egy év múlva talán minden idők legnyíltabb kísérletét tette arra, hogy Freudot elhozza a tömegeknek.

A *Spellbound* (Elbűvölve) a frigid freudi analitikust, dr. Constance Petersent alakító Ingrid Bergmant hozza össze Gregory Peckkel, aki dr. Anthony Edwardesként érkezik meg a Green Manors elmebetegek házába, de kiderül, hogy az amnéziás és talán gyilkos veteránnal, John Ballantynel azonos. Ahogy a kezdő feliratok mennek, a nézők megtudják, hogy a most eléjük kerülő rejtély a pszichoanalízis erejét mutatja meg, a „modern tudományét”, amely végre sikeresen „nyitja ki az elme bezárt ajtaját”. Ki fog derülni, hogy „amint a beteget nyugtalanító komplexusok a felszínre kerülnek és értelmeződnek, a betegség és a zavar eltűnik... és az irracionalitás ördögei kiűzetnek az emberi lélekből”.

A zene hullámszik, kezdődik a melodráma. Hogy a tudomány fényét kölcsönözze a képnek, Selznick a saját analitikusát, May Rommot alkalmazta szakértőként. És mivel mindig is igyekezett a giccset általa magának tartott művészettel felcicomázni, megbízta a szürrealista festő Salvador Dalít, hogy állítsa elő a film álomsorozatát, tele pszichoanalitikus szimbólumokkal – olló, szem, függöny, kártya, szárny és kerék (nem beszélve pár másiktól, amelyet elvetettek, miután Selznick értesült a jelentésükről, különösen, ami a csipesz közelképét illeti, amely kasztrációt jelöl). Az igazság akkor derül ki, amikor Peck feltárja gyermekkori traumája elfojtott emlékeit és a háború pszichés hatásait. A pszichoanalízis és a titkos jelentések keresése, valamint a nyomozás és a bűn feltárása közötti analógia visszatérő eleme a *film noir*-nak, az 1940-es, 1950-es évek hollywoodi különlegességének,⁶²⁶ és itt külön jellegzetes hangsúlyt kap, amikor Constance leveszi a szemüvegét, és szexuális szenvedélye a felszínre tör (már amennyire a korabeli produkciós illetmen engedte), és az immár ígéző Ingrid Bergman elveti korábbi jeges személyiségét, hogy a szerelmét átölelhessen.

Fura módon néhány pszichoanalitikus, Karl Menningerrel az élükön, tiltakozott hivatásuk filmbeli ábrázolása ellen, dühösek voltak az egy-

szerűsítés miatt, de még inkább azért, hogy a könyörtelen Constance Petersen végül kideríti egy analitikusról, hogy gyilkos gazember. Ami buta és eltúlzott reakció volt, hiszen ez a film hatalmas kasszasiker lett, és nagyban segített elterjeszteni azt a nézetet, hogy a pszichoanalízis adja meg a kulcsot az őrület és gyógy módja titkaihoz. Számos olyan film előfutára volt, amelyekben az analitikus és az analízis rokonszenves megvilágításba kerül. A tisztelet tetőpontja elvileg John Huston életrajzi filmje, a *Freud* lett volna. Huston korábban dokumentumfilmet forgatott gránátnyomások katonákról, *Let There Be Light* (Legyen világosság, 1946) címmel. Bár a film azt a (teljesen hamis) látszatot keltette, hogy léteznek csodás gyógyulások, a hadügyminisztérium úgy döntött, megsemmisítő hatással lehet az újoncok toborzására, ezért harmincöt évre betiltotta a bemutatását.

Huston tehát Freudot kívánta dicsőíteni,⁶²⁷ és mivel az egyik intellektuális óriás megérdemli a másikat, a francia egzisztencialista filozófust, Jean-Paul Sartre-ot bízta meg a szövegkönyv megírásával, és Marilyn Monroe-t szánta Freud betege, Frau Cäcilie szerepére. Ám Sartre szövegkönyve 1500 oldalas és tökéletesen filmszerűtlen lett, Anna Freud pedig, bár elhatározta, hogy Hollywood nem alacsonyítja le az apja szellemi hagyatékát, bevetette kapcsolatait Marilyn analitikusánál, Ralph Greensonnál (1911–79), hogy összezúzza Ms. Monroe szerepeltetésének tervét. Huston ettől függetlenül megcsinálta a filmet, melynek komolysága borítékolt, hogy mikor 1962-ben bemutatták, a kritikusok előtt és a moziban is megbukott. De Hollywoodban tovább élt a pszichoanalízis imádata, egészen az 1977-es *I Never Promised You a Rose Garden* (Soha nem ígértem neked rózsakertet) és Robert Redford 1980-as rendezői debütálásáig, az *Ordinary People*-ig (Átlagemberek).

Az *I Never Promised You a Rose Garden*, amely Joanne Greenberg 1964-ben írt kulcsregényére épült, és a Chestnut Lodge, vagyis a nagyon gazdagokat szolgáló, a pszichózist pszichoanalízissel kezelő marylandi elmebetegház fiktív változatában játszódik, egy öngyilkos hajlamú, tévképzetben élő, hallucináló, öncsonkító kamaszlány történetét mondja el, Kathleen Quinlan alakításában, akit egy szenvedélyes analitikus, dr. Fried (az apró Frieda Fromm-Reichmann, akit itt a svéd színésznő, Bibi Andersson alakít) fokozatosan hoz vissza a szépítések nélküli valóságba. Bár a filmben szerepel néhány emlékezetünkbe égő portré a betegek elleni visszaélés-

sekről, a beszélgető kúrák végső üzenete az, hogy dr. Fried a kitartása és a képességei révén felfedezi betege bajainak traumatikus gyökereit, és visszatéríti az épelméjűek sorába. Az *Ordinary People*, amely egy felső középosztálybeli család fiának véletlen halálát, a testvére idegösszeomlását és az anya dermedt reakcióját ábrázolja, aki azon kesereg, hogy nem a megfelelő fia halt meg, újra olyan analitikust mutat be, aki kibogozza a megbújó elfojtást és a pszichopatológia forrását, segít a fiúnak felépülni, bár az anya ugyanaz a jégszekerény marad, és tehetetlen férjét és fiát elhagyva visszatér a szülői ház üres vigaszához.

E filmek és korábbi társaik elképesztően pozitív portréi nem is állhatnának nagyobb ellentétben az intézményes pszichiátriának azzal a képével, amelyet a két másik hollywoodi film, a *Száll a kakukk fészkére* (1975) és a *Frances* (1982) fest a biológiai pszichiátria (filmes nyelven) „sokkold és csonkítsd” brigádjáról, mint az előző fejezetben megvizsgáltuk. De rövidesen a biológia diadalmaskodott, nem a pszichológia. Az a három és fél évtizedes időszak, amikor az amerikai pszichiátriát és kultúrát a pszichoanalízis uralta – az a korszak, amelyben az őrületet az állítólagos jelentései és e jelentések által határozták meg és kezelték –, megdőbbszerűen gyors véget ért. A Freuddal való románc gyakorlatilag befejeződött.

TIZENKETTEDIK FEJEZET
A PSZICHIÁTRIA FORRADALMA?

AZ ELMEGYÓGYINTÉZET-RENDSZER VÉGE

A Velencében járó jómódú utazónak módja van megszökni a turisták tömegei elől, ha egy húszperces vaporettózással átvág a lagúnán San Clemente szigetére (43. tábla). Itt egy ötcsillagos szálloda várja, csupa márványfolyosó és -lépcsősor, és a luxushotelek minden felszerelése, magát az épületet pedig hajdani kolostorként hirdeti – ahogy az is volt, amíg Napóleon más vallási intézményekkel egyetemben be nem záratta a XIX. század elején. A tulajdonosok az ingatlan „ősi eredetének atmoszférájával” kérkednek, „a freskókkal és a bámulatos reneszánsz homlokzattal”, és megígérik a látogatónak, hogy „a sziget történetének minden nyomát megőrizték, amelyek együtt hívogató és békés oázist [alkotnak] Velence városával szemközt”.

Ahogy a reklámanyagoknál szokás, ezúttal is valamivel kevesebbet árulnak el a teljes igazságnál. A San Clemente Palota 1844 és 1992 között nagyon is más szerepet töltött be Velence életében, márpedig jelenlegi tulajdonosai a történetének ezt az időszakát igyekeznek eltitkolni, sőt kitörölni az emlékezetből. A fényes nyomatok, amelyek a varázsos szállodát (egy kápolnától eltekintve) a kis sziget egyetlen díszeként hirdetik, sehol nem említik, hogy az épület e nem is olyan régi időszakban elme-gyógyintézet volt az őrült velencei nők számára, annak a tébolydának a párja, amelyet Shelley és Byron keresett fel a San Servolón:

Ekkor a szolgák
jelentették, hogy a gondola készen,
s velünk záporban és hullámverésben
a tébolyda szigetéhez eveztek.
Partra szálltunk. Tapsa gyötrött kezeknek,
üvöltés, ordítás, éles jajok,
Minden sirámnál búsabb kacajok,
nyögések, átkok s káromló imák
fogadtak. Iszamós lépcsőkön át
vén udvarba értünk...⁶²⁸

A női elme-gyógyintézetnek ugyanilyen félelmetes híre volt. A velenceiek számára „a San Clementébe menni” annyit jelentett, mint meg-

FRENOCOMIO 84
FEMMINILE CENTRALE
VENETO
ISOLA S. CLEMENTE
VENEZIA

N° d'ordine 53
Anno 1882
N° progressivo generale

TABELLA NOSOLOGICA
Diagnosi della frenopatia
denunciata dal documento
accoppiato
di *Alcibiade*
Entrata il *10. Maggio*
N° e data del documento
accoppiato

Paternità, maternità, e condizioni dei genitori <i>di Angelo e Giulia Rossi</i> Età <i>19</i> Religione <i>catt.</i> Luogo di nascita <i>Fiume di S. Vito</i> Luogo di residenza <i>San Clemente</i> Occupazione o mestiere <i>mulino</i> Stato civile <i>libero</i> Denominazione e occupazione del marito Figliolanza Stato economico <i>buono</i> Spettanza della religione <i>San Clemente</i> Data d'uscita <i>28. Maggio 1882</i> Segno di permanenza	Costituzione fisica Stato della nutrizione Diagnosi frenopatica Cause Epoca dell'invasione <i>Autunno 1880</i> Recidività Indole del delirio Epilessia Nevrosi e processi morbosi concomitanti Successioni morbose Esito
--	--

10. Maggio 1882

Betegfelvételi igazolás a velencei San Clemente gyógyintézetben, 1880-ban. Az épületegyüttes ma luxushotel.

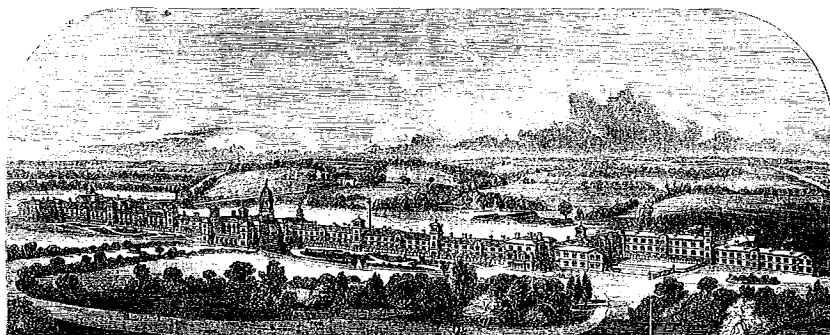
örülni, és amikor Mussolini megunta szeretőjét, Ida Dalsert, szerencsétlen nőt ő is ide számúzta az örültek közé, ahol élete végéig elzárva és elhagyatva élt.⁶²⁹ Az 1992-ben kiürült bolondház átmenetileg a kóbor-macskák otthonaként kapott új szerepet, míg fel nem vásárolták a spekulánsok, és a Giudeccán álló Cipriani Hotel riválisává nem alakították. Mikor ezek az első tulajdonosok tönkrementek, török fejlesztők vásárolták meg a területet, akik még fényűzőbb módon újítyák föl. Úgy tűnik, a múlt szerencsétlen szellemeinek kiűzése egy cseppet mégis bonyolult.

Azoknak, akik 2010-ben Észak-Londonban luxusszállást kerestek, felajánlották, hogy egy új fejlesztési területen, a Diana hercegnőről elnevezett Princess Park Manorban vehetnek lakást. A leendő vásárlókat megnyugtatták, hogy „olyan viktoriánus műremekben” élhetnek, „amely nemzedékeken át vidította és ihlette az elegáns építészet szerelmeseit...

az olasz pompa... e fenségesen elegáns épület[ét] története során a nagyság aurája lengte be.” Hatalmas siker volt. A gazdag külföldi vásárlók szokásos felvonulásán túl, akik manapság sorba állnak, hogy ingatlantrófeákra tegyenek szert Londonban, a *One Direction* fiúegyüttes tagjait is idevonzotta, akár csak jó pár fényűzően fizetett, első osztályú futballistát.

A fejlesztők eldicsekedtek vele, hogy olyan épület elfoglalására nyílik alkalom, amely a XIX. század közepi London több mint harminc leg-rangosabb építésének versenye után épült fel, csak arról hallgattak szemérmesen, miről is szólt a verseny. A Princess Park Manor a második middlesex-i megyei elmeegógyintézet, a Colney Hatch átalakítása, amelyet 1851-ben Albert herceg nyitott meg nagy harsonaszóval, és az évek során a város több tízezer tébolyultjának adott otthont. A maga korában a világ legmodernebb elmeegógyintézetének számított. Az 1851-es világkiállítás látogatói, akik a modern iparosodott Nagy-Britannia sikereinek diadalát kívánták megtekinteni, az új elmeegógyintézet csodáiról is útmutatót kaptak, és meghívót az építészeti remekmű felfedezésére, amelyet csaknem olyan látványosnak tartottak, mint magát a Kristálypalotát, ahol a kiállítás helyet kapott. A Colney Hatch, amelynek kilenc kilométeres folyosói a reménytelenek tömegével súlyosan túlszűfolt termeket kötötték össze, hamarosan komorabb hírnévre tett szert, és az „elmeegy a Hatchbe” a helyi szlengben a megőrül szinonimája lett. De ez mind törlődik, hiszen aligha volna összhangban azzal a törekvéssel, hogy az építményt eladják a londoni újjazdagoknak.

De a San Clemente Palota és a Princess Park Manor a kivétel, nem a szabály. A legtöbb viktoriánus elmeegógyintézetre nagyon különböző sors várt. Kísérteties és kísértetjárta, omladozó romjaik Európa- és Észak-Amerika-szerte mindenfelé megtalálhatók, sőt a világ olyan korábban elhagyatott részein is, amelyeket a Nyugat valaha gyarmatosított. A hatalmas kiterjedésű, beépítetlen területeken ormótlan épületek omladoznak, némán tanúskodva a korábbi nemzedékek füstbe ment lelkesedéséről. Mivel – a terület árával való takarékoskodás miatt – a legtöbb elszigetelt vidéki településeken épült, nem sok szándék mutatkozik az újjáépítésükre. Az örület viktoriánus múzeumai, amelyek ugyanolyan elhanyagoltak, ütöttek-kopottak és lepusztultak, mint az a pár elveszett lélek, akik e helyek némelyikét ma is otthonuknak nevezik, gyorsan foszlanak semmivé.



A hatalmas kiterjedésű Colney Hatch Elmegógyintézet, Middlesex második megyei tébolydája.

„Mert porból lettünk s porrá leszünk”, figyelmeztet a *Teremtés könyve*. Eltelt fél évszázad, és az a hatalmas – szellemi és anyagi – tőkebefektetés, amely a megelőző évszázad során igazolta az elmeegógyintézet-birodalom látszólag korlátlan terjeszkedését, mára a múlté. Az elmekórház kivételesen humánus építésze összeomlóban, és a folyamat végképp beteljesül, ha az időjárás, a rovarok és az állatok pusztítása betetőzi a bontás munkáját (42. tábla).

Az 1960-as években a georgiai Milledgeville Központi Állami Kórháza a világ legnagyobb elmekórházaként még mindig több mint 12 000 beteget fogadott be.⁶³⁰ Ma a mintegy 2000 hold területen szétszórta kétszáz épület üresen áll, többségük omladozik. A jövőben senki nem szembe-sül azzal a látvánnyal és zajjal, amely valaha az előcsarnokába merész-kedőket fogadta – sem a jellegzetes szaggal, amely az efféle elmeegógy-intézeteket jellemezte: a bomló testek és lelkek, az évtizedes emberi ürülékkel impregnálódott termek, a nemzedékeken át ételként adott moslák, az íztelen kotyvalékok felejthetetlen bűzével, amelyek valami miazmaként ivódtak az épületek falaiba. Odakint a hanyagul kezelt területen sírok ezrei fekszenek félig rejtve, az éveken át idezártak végső sorsát számozott fémtáblák jelzik.

Több száz kilométerrel északra áll New Jerseyben a hajdani Trenton Állami Kórház, a foghúzástan és a csonkítás Mekkája, ahol egykor Henry Cotton könyörtelenül levadászta a helyi gócfertőzést, amely szerinte az elme betegségét okozta. Ma ez is nagyrészt üresen áll, bár egy kis ma-radéka még megbújik valahol a hatalmas területen. A terepet díszítő,

egykor karcsú fák elhanyagoltan burjánzanak. Sírboltra emlékeztető árnyékukkal nyirkos és sivár hangulatot keltenek az elhagyatott épületekkel együtt. Penész és korhadás mindenfelé. Az ablakok vasrácsa barna rozsdafoltokkal színezi a követ és a téglát. Üresség és kísérteties csönd uralkodik. A rozsdás fémzsálokra kérgesedett bizonytalan szenny és por részben elhomályosítja a mögöttük lévő törött üvegtáblákat, amelyen át a tiltott területre lépő látogató beleshet az üres kórtermekbe. Az őrház, amely valaha kizárta a kíváncsiskodókat, ma lakatlan. Már senki nem akarja fenntartani a korábban sérthetetlen határt az örültek és az épelméjűek között. És a látvány bárhol fellelhető a magát civilizáltnak tudó világban.

Angliában és Walesben az 1950-es években még több mint 150 000 beteget lehetett találni az elmekórházakba zárva, az Egyesült Államokban pedig ennek csaknem a négyszeresét. A szabály a XIX. század közepétől kezdve Európa-szerte az örültek tömeges elzárása volt, és mindenütt hasonló volt a helyzet, ahol a Nyugat érezte a jelenlétét. Ugyanígy történt az elmeegógyintézet-rendszer bukásával. Nagy-Britanniában és



Egy hidroterápiai egység az elhagyatott, massachusettsi Grafton állami kórházában. A súlyos vászonfedők valaha az ellenszegülő betegeket tartották biztonságosan a víz alá merítve, csak a fejük látszott ki az ellenálló anyag nyílásán.

Észak-Amerikában indult a folyamat, és évtizedeken belül a többi európai ország is csatlakozott.

Japán szinte egyedülálló módon azóta sem, vagy alig követte ezt a trendet. A kórházi elhelyezések 1945-ös, igen alacsony arányához képest a japán elmekegőrházak népessége a következő ötven év során drámaian megnövekedett. Míg 1945-ben 10 000 betegből csak körülbelül 2 volt kórházba zárva, 1995-re ez az arány több mint a tízszeresére nőtt, és csak igen lassan csökkent a következő tíz évben, 29 betegről 27-re 10 000-ból.⁶³¹ 1989-ben a japán betegek elmekegőrházi tartózkodása átlagosan 496 nap volt, azaz több mint negyvenszer annyi, mint az Egyesült Államokban. Több mint két évtizeddel később a japán betegek átlagosan még mindig több mint egy évet töltöttek kórházban egyhuzamban, bár 2011-ben a kormány vitatható terveket jelentett be, hogy a fekvőbetegek számát a következő évtizedben 70 000-rel csökkenteni kívánja. Mivel a mentális betegséget ma is komoly stigmának tekintik, úgy tűnik, sokan továbbra is az őrizetben gondozás elvét preferálják. A japán kultúra a közrendet előrébb sorolja a magánjogoknál, és a családok az elzárást választják, hogy elrejtse az a rokonságot, akiről úgy gondolják, örökletével a többiek házassági kilátásait fenyegeti, és mélyszégyenletes és kínos helyzeteket okozhat. A japán kormány azonban tart az intézménybe zárás rohamosan növekvő költségeitől, különösen mivel az időseket is előre megjósolhatatlan arányban zárják elmekegőrházakba.⁶³² Bizonytalan, hogy ezek az egymásnak feszülő nyomások hogyan fognak megoldódni, de a jelek arra mutatnak, hogy Japánban, ahol lényegében egy évszázaddal Európa és Észak-Amerika után vették át az elmeegőrházintézeti rendszert, most, ötven évvel utánuk a hanyatlását tapasztalják.⁶³³

Az elmekegőrházi összeírások az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államokban az 1950-es évektől eleinte szinte észrevétlenül csökkenést kezdtek mutatni. A tempó az 1960-as évek közepétől drámaian növekedett, és a fekvőbetegek száma a továbbiakban mindkét országban nagyon lecsökkent. Ha az Egyesült Államok ma is elhelyezné a legsúlyosabb elmebetegségben szenvedőket, az 1955-ös arány alapján 2013-ra elmekegőrházai csaknem 1,1 millió embert tartottak volna fogva. Ennek csak a töredéke, jóval kevesebb, mint 50 000 beteg él a fennmaradt intézményekben.

Ez mindenestre rendkívüli fordulat volt. Amint az államilag támogatott elmeegőrházintézet a XIX. században megjelent a színen, az efféle

helyekre zárt populáció évről évre nőtt. Ez a trend csak a háborúk alatt fordult meg átmenetileg. Angliában például az első világháború során az elmekegőrházakat megfosztották személyzetüktől, és amúgy is szűkös költségvetésüket megnyirbálták. Sejtethetően ennek a betegek látták kárát: sokan közülük éheztek. Az angol Buckinghamshire megye adatai mutatják például, hogy a halálozási arány a háború előrehaladtával folyamatosan emelkedett, 1918-ra már a kórház lakóinak egyharmada halt meg. A fenntartók „a túlélési szint alá csökkentették a betegek fejadagját, hogy takarékoskodjanak a költségekkel... Amint 1919-ben javítottak az étrenden (bár jelentős költséggel), a halálozási arány lezuhant.”⁶³⁴

A második világháború alatt a megszállt Franciaországban becslés szerint 45 000 pszichiátriai fekvőbeteg halt meg éhezésben vagy fertőző betegségben, az elmekegőrházakban a halálozási arány a háborús évek alatt csaknem a háromszorosára nőtt, amit egyesek a „puha megsemmisítés” programjának neveztek.⁶³⁵ A fekvőbetegek aránya, ha átmenetileg is, meredeken zuhant: 115 000-ről 65 000-re. A náci közvetlenéből cselekedtek, az úgynevezett „ingyen kosztolókat” meggyilkolták.

E rendkívüli körülményektől eltekintve azonban az intézetlakók számának gyors ütemű növekedése a XIX. század pszichiátriai világának jól látható jelensége volt. Ráadásul a második világháború végén minden jel arra vallott, hogy szinte mindenütt fennmarad a pszichózisra adott, bevált válasz. A háborút követő években a legtöbb amerikai állam átnevezte az „elmebetegeket” (insane) „mentálisan beteggő” (mentally ill); az 1930-as angol törvényhozás a „tébolyult” (lunatic) kifejezést a nehézkesebb „zavart elmőjő személyre” (person of unsound mind) cserélte; 1948-ban a francia közegészségügyi minisztérium elvetette az *aliéné*t (amelyet 1838 óta használtak hivatalos iratokban), és a *malade mentale*-ra cserélte; az olaszok pedig az *infermi di menté*t vezették be az *alienati di menti* helyett. Az elmeegőrházintézeteket, tébolydákat, *établissement d'aliéné*-ket és társaikat újabban mind elmekegőrháznak nevezték.⁶³⁶ De a verbális kozmetikázástól függetlenül továbbra is tovább élt az a meggyőződés, hogy aki elvesztette az eszét, annak intézményben a helye.

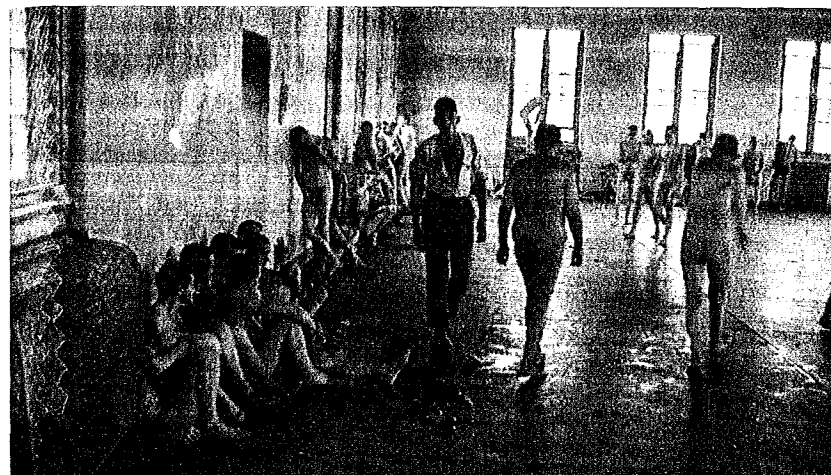
A közvetlenül a háborút követő időszakban a brit kormány kijelentette: „az egyik legnagyobb gond, amellyel a [mentális egészségügyi] szolgálat szembesül, az elmekegőrházak további férőhelyeinek biztosítása”.⁶³⁷ Az Egyesült Államokban az állami kormányzatok hasonló

következtetésre jutottak. A szenzációhajhász újságírók és a szolgálatmegtagadók, akiket büntetésből, amiért nem hajlandók harcolni, az állami kórházakba küldtek ápolónak, egymással versengve tárták fel a létező mentális egészségügyi ellátás hiányosságait.⁶³⁸ E kritikusok közül a leghíresebb Albert Deutsch (1905–61) újságíró volt, aki elsőként írta meg az elmebetegségek egyesült államokbeli kezelésének történetét, és a szakma hálája jeléül az Amerikai Pszichiátriai Társaság tiszteletbeli tagjának választották. Élénk fényképekkel illusztrált esszéi, melyeket az amerikai elme-kórházakban tapasztalt helyzetről írt, először a harcos New York-i lapban, a *PM*-ben jelentek meg, majd könyv formában is, *The Shame of the States* (Az Államok szégyene, 1948) címmel.

Számos más esszé is született olyanoktól, akik látták a német haláltáborokat: Harold Orlansky cikke, „Az amerikai haláltábor” címmel az amerikai elme-gyógyintézetek hátsó termeit nyíltan Dachauval, Bergen-Belsennel és Buchenwalddal vetette össze. Deutsch időközben a philadelphiai Byberry Állami Kórház inkontinencia-termét így jellemezte: „mintha Dante Poklában járnának. Háromszáz meztelen férfi állt, guggolt vagy kuporgott ebben a csupasz teremben sikoltozva, nyögve, kísértetiesen nevetve... Némelyikük a pusztta földön feküdt, saját exkrementumában. A mocsokkal kent falak málladoztak.”⁶³⁹

De ez a reformernemzedék hiába tapasztalta sok állami elme-kórházban az élet pusztító valóságát, mégsem sürgették az intézmények leépítését. Az általuk megfigyelt problémák meggyőződésük szerint a társadalom tudatlanságából és a politikusok fukarságából fakadtak. Szemtanúi beszámolóik célja az volt, hogy felkeltsék az alvajáró polgárokat a rémségek feltárásával, amelyeket a nevükben véghezvisznek, és hogy a szavazókat rávegyék: követeljék, hogy az elme-kórházak kellő pénzt kapjanak a mentális betegek megfelelő kezelésének biztosítására. Alfred Maisel (1909–78) a *Life* magazin lapjain megfogalmazta: az igazság feltárásának célja az, hogy a megszágyenített államokat rávegyék, biztosítsanak kellő tőkét. Ez kell ahhoz, hogy „megszüntessék a koncentrációs táborokat, amelyek kórháznak adják ki magukat, és a cél a gyógyítás, ne a bebörtönzés legyen”.⁶⁴⁰

A háború utáni Európában az elme-gyógyintézet iránti elkötelezettség töretlen maradt. A német pszichiáterek többsége, akik részt vettek Hitler T-4-es megsemmisítési programjában, megtartották állásukat, az elme-



A férfi inkontinencia-terem a Byberry Állami Kórházban (Philadelphia, Pennsylvania). E felvételt több másikkal együtt titokban készítette 1944-ben egy kvéker szolgálatmegtagadó, Charles Lord, akit oda jelöltek ki ápolónak. A következő terem az erőszakos férfiaké volt, Lord és kollégái csak „halálházként” emlegették.

zavaros betegek új nemzedéke pedig megtöltötte az elme-gyógyintézeteket. Az 1960-as évekre Nyugat-Németország 68 állami elme-kórházat tartott fenn, átlagosan 1200 férőhellyel. Franciaországban még nagyobbak voltak az elme-kórházak, némelyik 4000 ágyas, míg Olaszországban 20 elme-kórház még 1982-ben is 1000–1000 beteget tartott bezárva. A francia hatóságok az 1950-es, 1960-as években azzal kívánták sürgősen enyhíteni a meglévő épületek túlterheltségét, hogy újakat építettek. A francia kormány még e periódus végén is úgy képzelte, hogy 20 000 extra pszichiátriai ágyat létesít. Spanyolország Franco fasizta rezsimje idején, sőt 1975-ben bekövetkezett halála után is tovább növelte az elme-kórházi szektort, az 1950-es 54-ről az 1981-es 109-re duplázta az intézmények számát, a kórházi ápoltak számát pedig 24 586-ról 61 474-re emelte. A politikai spektrum túlsó végén Svédország és Dánia szociáldemokrata kormányzása alatt az elme-kórházak népessége az 1970-es években is emelkedett. De végül ezekben az országokban és másutt is bekövetkezett az intézményesítés leépítése. Ahogy azonban ez a felsorolás is bizonyítja, az elme-gyógyintézetek kimúlása tágabb perspektívából tekintve jobban elhúzódott, mint ahogy az anglofon országok intézménybezárásainak gyors folyamatával való pusztta megismerkedés alapján hihetnénk.

A TECHNIKA KÉRDÉSE?

Az amerikai és a brit elmebetegek népességének csökkenése az 1950-es évek közepén indult, ami szinte pontosan egybeesett az elmebetegség első modern gyógyszeres kezelésének bevezetésével. A klórpromazinnak, amit az Egyesült Államokban Thorazine néven, Európában és másutt pedig Largactil néven dobtak piacra, 1954-ben engedélyezte a forgalomba hozatalát az Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző Hatósága (FDA; erről bővebben, lásd lejjebb). Tizenhárom hónap múlva már kétféle embernek adták csak ebben az országban. A pszichiáterek többsége ünnepelte a terápiás áttörést, mert annak tekintették. A durva empirikus kezelések, köztük a különféle sokkterápiák, és a még durvább sebészeti beavatkozás, a lobotómia helyett a szakma most már a modern orvos klasszikus szimbolikus kellékét írhatta fel és adagolhatta: a gyógyszert.

A brit és az amerikai megfigyelők számára a Thorazine bevezetésének egybeesése az elmebetegek népességnövekedésének megfordulásával egyszerű technikai magyarázatot kínált az elmeegógyintézet korának lezárására. Amint 1961-ben az Egyesült Államok kongresszusa által öt évvel korábban felállított Mentális Betegségek és Egészség Közös Bizottsága (Joint Commission on Mental Illness and Health) beszámolt róla, „A nyugtatószerek forradalmasították a pszichotikus betegek kezelését az amerikai elmebetegekben, és valószínűleg őket dicsérhetjük az állami kórházak fekvőbeteg létszámának csökkenéséért.”⁶⁴¹ Két évtizeddel később Sir Keith Joseph, Margaret Thatcher első kormányának szociális intézményekért felelős államtitkára ennél is hangsúlyosabban fogalmazott. Mikor 1971-ben bemutatta *A mentális betegek kórházi ellátásáról* írt fehér könyvet, kijelentette, „a pszichózis, a neurózis és a skizofrénia kezelését gyökeresen megváltoztatta a gyógyszerforradalom. Az emberek bemennek a kórházba elmebetegekkel, és meggyógyulnak.”⁶⁴² De ha a helyzet csakugyan ilyen egyszerű lett volna – gyógyszerek = az intézményesítés leépítése –, akkor a franciák (éppen ők fejlesztették ki a klórpromazint), a németek, az olaszok, a hollandok, a spanyolok, a svédok és a finnek sietve követték volna őket ugyanezen az úton. De a kontinentális Európában bő negyedszázadba telt, mire a mentális egészségrendszer elkezdte kiüríteni elmebetegek kórházait. A gyógy-

szerek önmagukban, úgy tűnik, nem voltak elégségesek, hogy megteremtsek az intézményesítés leépítését.

Az embert könnyen megfélemlíti a statisztika, különösen, amikor olyan konklúziót látszik megerősíteni, amelyet éppen levonni szeretne. Minden statisztikai neofita figyelmét felhívják annak a kísértésnek a veszélyére, hogy egybeolvassa a következményt az okkal, mégis sokan rendszeresen áldozatul esünk e kísértésnek. Bár a modern pszichofarmakológia képességét, hogy befolyásolja a mentális betegség lefolyását, túlértékelik – sem a Thorazine, sem azok a gyógyszerek, amelyek a nyomában következtek, nem pszichiátriai antibiotikumok –, a receptre felírható tabletták csakugyan forradalmasították a pszichiátria gyakorlatát, és fokozottan befolyásolták a mentális betegség szélesebb kulturális megértését. A világon több millióan fogyasztanak naponta pszichotropikus gyógyszereket. A gyógyszeripar hatalmas profitra tesz szert e drogok eladásából, és erőteljesen reklámozza hatékonyságukat, valamint azt a nézetet, hogy ezek az elmebetegség biológiai eredetét „bizonyítják”. Nem csoda tehát, hogy anglo-amerikai körökben olyan könnyen lenyelték azt a véleményt, hogy a pszichotropikus gyógyszerek bevezetése okozta a pszichiátriai betegek elbocsátását.

De ha a többi társadalom ellenpéldáját nem vesszük is figyelembe, a brit és az amerikai bizonyítékok szemrevételezése magában is sugallja, hogy súlyosan túlértékelték a gyógyszerforradalom szerepét a kórházi elbocsátásokban. Noha összesített, nemzeti szinten az elmebetegek népességi tendenciája az 1950-es évek közepén épp csak elkezdett csökkenni, sok helyen ez már 1947-ben és 1948-ban is megfigyelhető volt, jóval azelőtt, hogy a gyógyszer megjelent volna a színen. Ahogy Aubrey Lewis (1900–75) brit pszichiáter rámutatott, az elmebetegek népességének adatai önmagukban véve komolyan félrevezető útmutatást adhatnak annak megállapításához, mikor is kezdődött az intézményesítés leépítése.⁶⁴³ Elfedik a korábbi helyi változásokat, és annak mértékét, hogy az összesített adatok csökkenése mennyiben jelentette a meglévő trendtől való eltérés helyett a folytatásukat. Az új drogok bevezetése arra sem ad magyarázatot, hogy egy évtizeddel később miért kezdték az Egyesült Államokban hirtelen olyan nagy számban elbocsátani az időseket, vagy hogy öt évvel később a fekvőbetegek számának éles csökkenése miért terjedt ki a fiatalabb korcsoportra. A pszichotropikus gyógy-

szerek nyilván nem lettek hirtelen hatékonyabbak tíz vagy tizenöt évvel a bevezetésük után. És nem gyártottak újabb összetételeket az 1960-as évek végén, amelyek jobban hatottak volna az idősebbekre, vagy az 1970-es évek elején olyanokat, amelyek a fiatalabb betegek eredményein javítottak volna.

A gyógyszert a bevezetése utáni első évtizedben egyes kórházak nagymértékben, mások elvétve alkalmazták. A kor, nem és diagnózis szerint eltérő betegek különböző valószínűséggel kaptak gyógyszeres kezelést is. És még a két New York-i pszichiáter, akiknek a munkáira általában hivatkoznak a drogok és a kórházi létszám hanyatlása közti összefüggés bizonyításakor, Henry Brill (1906–90) és Robert E. Patton (1921–2007) is elismerte 1957-ben, hogy „semmilyen bizonyító erejű összefüggést nem lehet kimutatni egy adott kórházban vagy egy adott kategóriában a gyógyszerterápiában részesülő betegek százaléka és az elbocsátások mennyisége között”.⁶⁴⁴ Öt évvel később egy visszatekintő tanulmány, amely a kaliforniai állami kórházakat vizsgálta, ahol eleinte élesen eltért a fenotiazinok alkalmazásának mértéke (amelyekből a klórpromazin volt az első), közvetlenül vetette egybe a drogterápiában részesült és nem részesült betegeket. Arra jutott, hogy a drogterápia voltaképp a hosszabb kórházi tartózkodásokkal állt összefüggésben, és azt tapasztalta, hogy azoknak az elmekórházaknak, ahol a legmagasabb százalékbán kezelték a frissen felvett skizofréniás betegeket Thorazine-nal, alacsonyabbak voltak az elbocsátási eredményei, mint azoknak, ahol a drog használata sokkal alacsonyabb volt.⁶⁴⁵ Nem sokkal ezután annyira rutinszerűvé vált a fenotiazinok felírása, hogy az efféle vizsgálatokat bonyolult vagy lehetetlen lett volna lefolytatni, de néhány tudós, aki rendszeresen áttekintette az elérhető bizonyítékokat, hasonló következtetésre jutott: az új gyógyszerek hatása az intézményesítés leépítésére legjobb esetben is korlátozott, és a szociális politika tudatos elmozdulása jóval fontosabb meghatározója volt az elmekórházak kiürítésének.⁶⁴⁶

HALÁLRA ÍTÉLT INTÉZMÉNYEK

Mikor Enoch Powell, Nagy-Britannia konzervatív Macmillan-kormányának egészségügyi minisztere 1961-ben a National Association for Mental Health (a Mentális Egészségügy Nemzeti Szövetsége) előtt felszólalt, szokásához híven nyíltan beszélt. Az elmekórházak, jelentette ki, „halálra vannak ítélve”. A kormány csökkenteni kívánja a számukat, és ebben, vetette fel, „csak a szigor mértékében tévedhet”. Mivel a hagyományos elmeegógyintézetek túléltek alkonyukat, Powell kijelentette, készen áll „meggyújtani a fáklyát a máglyához”.⁶⁴⁷ Egy egészségügyi minisztériumi rendelet következett, amely figyelmeztette a régiók kórházi vezetését, „biztosítsák, hogy az elmekórházak fejlesztésére vagy helyreállítására, amelyekre tíz-tizenöt év múlva nem lesz szükség, semmit nem költenek... a hatalmas, elszigetelt és nem megfelelő épületek számára szinte mindig a bezárás az egyetlen helyes válasz”.⁶⁴⁸ A fizikai váz költségvetésének megnyirbálása aztán óhatatlanul biztosította, hogy egyre több elmekórház csatlakozott azok sorába, amelyeket „nem megfelelőnek” tekintettek, és így bezárásra ítélték.

Az Egyesült Államokban a mentális betegek gondozása hagyományosan az egyes államok felelőssége volt, nem a szövetségi kormányé. Az állami elmekórházak csökkentése tehát nagyban változott időben és arányaiban is, mert nem minden állam mozdult egyszerre. Az amerikai politikai szerkezet másban is befolyásolta a leépítés folyamatát. A rozoga barakk-elmeegógyintézetek, amelyeket az amerikaiak a XIX. századból örökölték, különösen ingatag állapotban voltak, mire a folyamat elindult. A gazdasági világválságot további betegek felvétele követte, a háborús kereslet pedig elszívta azt az amúgy is kisszámú orvosilag képzett személyzetet, orvosokat és ápolónőket egyaránt, akik ezeket a – névleg terápiás – területeket vezették.⁶⁴⁹

Korábban a „progresszív” államok, mint New York, Massachusetts, Illinois és Kalifornia fektettek be leginkább az elmeegógyintézeti megoldásba, de mikor a társadalom a kórházak fejlesztését követelte, ezek néztek szembe a lehető legnagyobb fiskális kihívásokkal.⁶⁵⁰ Ráadásul a háború utáni szűkösebb munkaerőpiac és az állami munkások szakszervezeti tömörülése (ami az északi államokban sokkal gyakoribb volt), élesen emelte az intézmények költségeit, mivel a munkahét az 1930-as

évekre jellemző 65–70 óráról heti 45 órára vagy kevesebbre esett vissza. Akik hatalmi helyzetben voltak, egyre inkább meggyőződtek róla, hogy a hatalmas anyagi beruházások és a napi működéshez szükséges finanszírozás nem fog rendelkezésre állni, a kórházi helyzet pedig valószínűleg siralmas marad, ezért alternatívákat kezdtek keresni. Milton Greenblatt (1914–94), aki 1967 és 1972 között Massachusetts mentális egészségügyi biztosa volt, kendőzetlenül foglalta össze a választási lehetőséget, amely előtte és társai előtt állt: „Bizonyos értelemben elmenünk a falig. Most már vagy *megszününk*, vagy *tönkremegyünk*.”⁶⁵¹

Az Egyesült Államokban a mentális betegek elbocsátásának mozgalmát a szövetségi szintű társadalompolitika szélesebb változásai sok fontos szempontból megkönnyítették és bátorították, talán szándékolatlanul is új ösztönzést adva az egyes államoknak, hogy ebbe az irányba induljanak. A „társadalmi segélyprogram” kiterjesztése és Lyndon Johnson nagy társadalmi programjain belül a Medicare és Medicaid (Mél-tányossági és szociális egészségbiztosítás) elfogadása az 1960-as évek végén egyes elbocsátott mentális betegeket életükben először garantált jövedelemhez juttatott. Ezek a szövetségi támogatások azonban nem álltak azok rendelkezésére, akik továbbra is az elmekeórházakba zárva éltek, és így az állami költségvetést „csapolták”. Amint az államok felfogták, hogy a mentális betegek elbocsátásával átruházhatják a költségeket, sietve intézkedtek. Ezek a szövetségi szubvenciók nagymértékben megmagyarázzák a kórházi létszám 1960-as években indult, egyre drasztikusabb csökkenését, és azt is, hogy az első elbocsátottak túlnyomó többségben geriátriai betegek voltak, akiket az állami kórházakból magánszanatóriumokba és bentlakásos idősotthonokba szállítottak át, amelyek költségét szövetségi pénzből fedezték. Az elbocsátások aránya az 1970-es évek elején újra megnőtt, ezúttal a fiatalabb betegek körében, miután a Nixon-kormány a társadalombiztosítási programba változtatásként bevezette a kiegészítő biztosítási jövedelem programot, amely a fogyatékosokra, köztük a mentális fogyatékkal élőkre is kiterjesztette a szövetségi juttatásokat.⁶⁵²

Mikor a változás szószólói az elmeegógyintézetektől a „közösség” irányába tett elmozdulást forradalmi előrelépésként – jótékony „reformként” – mutatták be, ebben segítette őket a hagyományos elmekeórházakat érő tudományos kritikák zárótüze is, amelyek többségét

szociológusok írták, más esetekben pedig renegát pszichiáterek, különös tekintettel az amerikai Thomas Szaszra és a skót R. D. Laingre (lásd lejjebb). E tanulmányok hangvétele általánosan pesszimista volt.

Ivan Belknap (1914–84), aki egy durván alulfinanszírozott texasi kórházat vizsgált, arra jutott, hogy az elmekeórházak „valószínűleg maguk akadályozzák a mentális betegek hatékony kezelésére kifejleszhető programot”; és nyomatékosan hangsúlyozta, hogy „hosszú távon az állami kórházak feladása lehet a valaha elért legnagyobb humanitárius reform és a legnagyobb gazdasági megtakarítás”.⁶⁵³ H. Warren Dunham (1906–85) és S. Kirson Weinberg (1912–2001), akik az Ohio-beli Cleveland Állami Kórházban végeztek terepkutatást, hasonlóan komor képet festettek.⁶⁵⁴ Ez „olyan környezet, amelyhez... bármely normális embernek nehezebb esne alkalmazkodni... [olyan szervezet], amelynek szerkezetét, vezetését és betegpopulációját is konfliktus jellemzi, ami a terápiás cél elhanyagolásához, sőt tönkretételéhez vezet.”⁶⁵⁵ A hivatalos propaganda ellenére az elmekeórházban „a beteg bármilyen viselkedése, akár józan, akár nem, akár érzelmekkel, akár érzelemmentesen önti szavakba, akár pozitív, akár negatív irányú, az elmezavar bizonyítékának számít”; és „a beteg fegyelmezése fontosabb volt, mint a gyógyítása”.⁶⁵⁶

Az elmekeórházakról szóló leghíresebb és legszélesebb körben olvasott szociológiai kritikát a Chicagóban végzett szociológus, Erving Goffman (1922–82) írta. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (Az elmeegógyintézetek: esszé a mentális betegek és más intézményben élők társadalmi helyzetéről, 1961) című írása részben annak az eredménye, hogy három évig a Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézet (NIMH) Társadalmi és Környezeti Tanulmányok Laboratóriuma munkatársa volt, miközben egy éven át az intézmény által támogatott terepmunkán vett részt a washingtoni St. Elizabeth Kórházban, az ország régóta legjobbnak tartott, és (egyedülként) közvetlenül a szövetségi kormány által működtetett elmekeórházában. Könyve sok szempontból idioszinkratikus – a források eklektikus változatosságára épül, köztük regényekre és önéletrajzokra, és gondosan elkerüli, hogy egy konkrét elmekeórházról adjon etnográfiai leírást. Sőt, a könyvet megelőző köszönetnyilvánítás elolvasása nélkül kevesen gondolnák, hogy a szerző egyetlen terepmunkája a St. Elizabethben történt, és ez volt az egyetlen saját tapasztalata az elmekeórházak életéről. Goffman

nagyon másra törekedett, mint a többi szociológuséhoz hasonló tömény leírások: ő azt akarta demonstrálni, hogy az elmebetegek, ahogy nevezte, „totális intézmények”, olyan helyek, ahol a munka, az alvás és a játék mind ugyanabban a fojtogató környezetben zajlik. Ilyen körülmények között az élet, érvel Goffman, súlyosan pusztító az oda bezárta számára. A kívülálló szemében talán betegesnek tűnő magatartások éppen hogy logikus válaszok az elmebetegek súlyosan torzító hatására. A huzamos tartózkodás egy efféle helyen könyörtelenül károsítja és dehumanizálja a bentlakókat, megtöri őket ennek a lényegében „önledegenítő lelki rabszolgaságnak” a súlya.⁶⁵⁷ A szenzációhajász lapok az elmebetegek fogyatékeit orvosolhatónak látták, ha az állam több pénzt költ rájuk, Goffman azonban romantikus illúzióknak látta és elítélte ezeket az intézményeket. Az elmeegógyintézetek hibái szerkezeti, és elkerülhetetlenek. Semmi nem változtat rajtuk.

Egy évtizeddel később Goffman semmivel sem lett engedékenyebb. Ezek a helyek, írta,

„pszichiátriai papírba csomagolt reménytelen szemétkeratok. Arra szolgálnak, hogy eltávolítsák a beteget tüneti viselkedése helyszínéről... de ezt kerítésekkel, és nem orvosokkal valósítják meg. És ezért a szolgáltatásért a betegnek nem kevesebbel kell fizetnie, mint hogy alapvetően eltávolítják a civil életéből, elidegenítik a szeretteitől, akik ezt a felügyelet alá helyezést elintézték, győződnie kell a kórházi parancsolgatás és ellenőrzés miatt, és a kórház után örökre megbélyegzik.”⁶⁵⁸

Thomas Szasz, a magyar származású amerikai pszichoanalitikus, aki a syracuse-i State University of New Yorkon tanított pszichiátriát, 1961-ben kijelentette, hogy az elmebetegség „mítosz”.⁶⁵⁹ Az igazi betegségek a testben gyökereznek, és laboratóriumi vizsgálattal, átvilágítással, vagy a boncasztalon kimutathatók. Ezzel szemben, állította, a mentális betegségek pusztán metaforikusan „betegségek”, a valóságban csupán becsmérlő címkék, amelyek lehetővé teszik, hogy az állam és ügynökei (a pszichiáterek) terápiás retorikát alkalmazzanak, és a gondot okozó embert a bűnözőket is megillető jogi per vagy a védelem lehetősége nélkül bezárják. Az intézményes pszichiátria, érvel Szasz, egyszerűen

az elnyomás eszköze. Gyakorló bírók, nem gyógyítók, bármennyire is tiltakoznak ellene, az elmebetegek pedig alig leplezett börtönök. Szasz kitartóan kampányolt a kényszerű fogva tartás eltörléséért és az intézmények megszüntetéséért, és 1969-ben csatlakozott a Szociológia Egyházhoz, hogy megalakítsák az Emberi Jogok Polgári Bizottságát, amely a pszichiátriát mint „halálpárt” ítélte el.

Míg Szasz a szabad akaratban hívő és a modern állam zsarnokságát szidalmazó jobboldali volt, a skót pszichiáter, Ronald (közismertebben R. D.) Laing bevallottan marxista. De nem ez volt az egyetlen éles különbség ketjük között. Laing épp elég valóságosnak látta a mentális betegséget, de hangsúlyozta, hogy az őrület a társadalom terméke, azon belül pedig a családi kapcsolatoké. Az elmebeteg látszólag furcsa viselkedése és zavaros beszéde, amelyet sokan értelmetlennek tartanak, valójában jelentésekben gazdag, kifejezi azt a szorongást, amelyet az illető átél, és a „kettős kötést”, amelyet a körülötte élők alakítanak ki – például a szülők, akik egyszerre követelik meg és utasítják el a gyerekeik érzelmi kötődését, és nem hajlandók elismerni, amit csinálnak. De Szaszhoz hasonlóan Laing is szenvedélyesen tiltakozott az elmebetegek ellen, mert ártalmasnak tartotta. A skizofrénia, jelentette ki, a szuper-ép elme jele az őrült világgal szemben.⁶⁶⁰ A betegeket meg kell hagyni a társadalomban, és rábírní őket, hogy befejezzék terápiás utazásukat,⁶⁶¹ nem intézménybe zárni, és az engedelmségig leszedálni.

Szaszt és Lainget az „anti-pszichiáterek” közös címkéje alatt kitesztelték a szakma, és tudományellenes ideológusokként utaltak rájuk. De az az éles kritikai hang, amelyet az elmebetegekről és a betegek tetteiről Goffmannel és másokkal együtt megfogalmaztak, legalább némi rokonszenvre talált meghatározó pszichiáteri körökben. Russell Barton (1924–2002) brit pszichiáter, a kenti Severalls Elmebetegek főigazgatója, később a New York-i Rochester Pszichiátriai Központ vezetője megalkotta az „intézményi neurózis” kifejezést, azaz a bezárás hatását a huzamosan kórházban tartott mentális betegekre, J. K. Wing (1923–2010) és George Brown (sz. 1930), a Londoni Pszichiátria Intézet munkatársai pedig elismert monográfiát írtak *Institutionalism and Schizophrenia* (Intézményesítés és skizofrénia) címmel.⁶⁶² A kórushoz észak-amerikai pszichiáterek is csatlakoztak. Fritz Redlich (1910–2004), a Yale pszichiátria tanszékének vezetője hangosan eltűnődött, vajon „a betegek nem attól

infantilisek-e... hogy infantilizáljuk őket”.⁶⁶³ Werner Mendel kaliforniai pszichiáter még nyomatékosabban fogalmazott: „a kórház mint a súlyosan beteg pszichiátriai beteg kezelésének formája mindig költséges és kevésbé hatékony, gyakran terápiaellenes és soha nem önkéntes”.⁶⁶⁴

Ezeket az intézményellenes érzéseket megkétszerezve az európai kontinens pszichiátriai is átvették. Olaszországban például hirtelen meghozták az 1978-as Legge 180-at, azt a törvényt, amely megtiltja a hagyományos elme-kórházakba való további betegfelvételt, valamint ilyen intézmények építését. A törvényt informálisan csak Basaglia-törvényként ismerték, legfontosabb szövegezője, a karizmatikus baloldali pszichiáter, Franco Basaglia (1924–80) után, akire bevallottan hatottak Erving Goffman és a totális intézmények más amerikai kritikusai.⁶⁶⁵ Ez a változás nagy figyelmet keltett, részben Basagliának az európai intellektuális körökre tett hatása révén, részben pedig a törvénybe foglalt módszer szikár egyszerűsége miatt. Basaglia a beiktatás után két évvel meghalt, de a törvény alkalmazása tovább folytatódott, bár viták övezték. Már 1978 előtt is csökkent némileg az olaszországi fekvőbetegek száma, de miután leállították az újabb betegek felvételét, a számuk, ahogy a törvény megalkotói tervezték, az 1978-as 78 538-ról 1996-ra mindössze 11 803-ra csökkent. Négy év múlva minden megmaradt elmekórház hivatalosan is bezárta kapuit.⁶⁶⁶ Olaszország csatlakozott a Nyugat többi részéhez, az örülteket elbocsátotta az elmegógyintézetekből, visszaengedte őket a társadalomba.

A KRÓNIKUS MENTÁLIS BETEGSÉGGEL ÉLŐK SORSA

De ahogy másutt is történt, az olaszok is úgy zárták be az elmekórházakat, hogy nem jutott eszükbe alternatív megoldásokat biztosítani a súlyos mentális betegségek problémájának kezelésére. A terhek nagyját a családokra hárították, akik zajosán tiltakoztak is a társadalmi gondok miatt, amelyekkel ezentúl nekik kell szembenézniük.⁶⁶⁷ Más betegeket a nyilvános elmekórházból egyszerűen magán bentlakásos intézetekbe költöztették, amelyekről a hatóságok saját bevallásuk szerint nem is sokat tudnak.⁶⁶⁸ És vannak, akik börtönbe vagy az utcára kerültek.

Az effajta gondok már Nagy-Britanniában és az Egyesült Államokban is felmerültek jóval azelőtt, hogy az olaszok elkezdtek az intézményrendszer leépítését. Az elmekórházak felszámolása körüli nagy izgalomban, a társadalom erőnyeiről nagyhangú kijelentések idején valahogy kevesen vették észre, hogy az új programok a tervezők képzeletének szüleményei maradtak. Sokan elég hosszú ideig azt sem nagyon fogták föl, hogy hiába hirdettek az Atlanti-óceán mindkét partján „jobb szolgáltatásokat a mentálisan rászorulóknak” (ami egy – ma már több mint negyedszázados – brit irányelv hivatalos álláspontjának címe volt),⁶⁶⁹ a sokkal sötétebb valóság a súlyos és krónikus formájú elmezavar áldozatainak szánt, állami támogatású programok csökkentése vagy akár megszüntetése volt. A közösségi gondozás olyan, mint „itt a piros, hol a piros”-t játszani gyufásskatulya nélkül.⁶⁷⁰

Az elmekórházból elbocsátottak némelyike kétségtelenül profitált a társadalmi elvek változásából. Az egyesek által „túlzott hospitalizációnak” nevezett korábbi tendencia áldozatai lévén nem sok gondjuk volt, hogy alkalmazást és lakást szerezzenek, társadalmi kapcsolatokat tartsanak fenn és így tovább, és szinte észrevétlenül olvadjanak be a társadalom egészébe. De az efféle kedvező eredmények távolról sem voltak törvényszerűek.

A feltűnőbb, folyamatos zavarral élők közül nem csoda, hogy azok a volt betegek jártak a legjobban, akik a családjukhoz kerültek. De súlyos tévedés volna azt hinni, hogy az intézménybezárás rendben lezajlott, és kivétel nélkül hasznos volt.⁶⁷¹ A gyötrelem és a szenvedés nagy része rejtve maradt, mivel a családok restellnek panaszkodni, ami természetes jelenség, de egyben segített fenntartani a hamis optimizmust a közösségi megoldás hatékonyságáról.⁶⁷² De bármilyen nehézségekkel néznek is szembe ezek a volt betegek és családjuk, elhalványul a nagyobb tömegek tapasztalatai mellett, akiknek vagy nincs családjuk, vagy a család egyszerűen nem vállalja értük a felelősséget. A hajléktalan pszichotikus a városi élet ismerős jelensége lett: magára maradt örült.⁶⁷³ Többnyire csoportokban élnek a város leglepukkantabb részein, ahol a lakosság szegény és politikailag erőtlen, hogy ellenálljon nekik; a társadalom pere-mére vetettek, a bűnözők, a drogosok, az alkoholisták, a végleg elszegényedettek között, és próbálnak valami törékeny egzisztenciát fenntartani. Az Egyesült Államokban az 1960-as évek végétől, mint már

megjegyeztük, előbb az idősek, aztán a súlyosabb mentális zavarral élő fiatalabbak körében rendelkezésre állt némi szerény jóléti járadék, elősegítve az idősotthonok és gondozóházak terjedését, amelyekbe hamarosan nagy tömegeket zártak. Megjelent egy vállalkozói ipar, amely profitál ebből a fajta emberi nyomorúságból, és szinte egyáltalán nem szabályozzák a hatóságok.

A felmérések szerint az idősotthonokba helyezettek több mint 50 százaléka 100-nál több lakót befogadó intézményben él, és további 15 százalék több mint 200 fős helyeken. New Yorkban például a tényfeltáró riportok bemutatták, hogy az elbocsátott betegek nagy része él mocskos, lerobbant szállodákban, és olyan „otthonokban”, amelyek a mára bezárt hatalmas elmebetegek házaik, a Pilgrim és a Central Islip környékén épültek Long Islanden. A sors iróniája – bár a zavarodott lelkek, akik valaha e termeket lakták, talán elsiklanak efölött –, hogy ezeket a profitorientált intézményeket gyakran a régi elmeegógyintézetek korábbi alkalmazottai vezetik. Az egyes államok vagy nem törődtek ezekkel a fejleményekkel, vagy támogatták őket. Hawaii például súlyos ágyhiánnyal küzdött, amikor az egészségügyi bürokrácia úgy döntött, felgyorsítja az elmebetegek elbocsátásait. A gondot azzal oldották meg, hogy nyíltan bátorították az engedély nélküli intézetek elszaporodását. Nebraska eleinte visszariadt az ilyen *laissez-faire* megközelítéstől, és úgy döntött, valamilyen állami támogatás szükséges. Ennek megfelelően, hihetetlen eredeti módon visszatérve ahhoz az ősi gyakorlathoz, hogy az őrültekkel a barmokhoz hasonlóan kell bánni, a mentálisan betegek otthonainak engedélyezését és a felügyeletét az agrártárcára bízta. Mikor kitört a botrány, 320 ilyen otthontól visszavonták az engedélyt – de nem a betegeket –, és a bentlakókat a sorsukra hagyták. Más államokban, például Marylandban és Oregonban talán a legbiztonságosabb utat választották: a kiengedetteket egyáltalán nem követik, ami „örvendetes” hivatali tudatlanságot okoz a valószínűsíthető sorsukat illetően. Az elmezavarral küszködőket nagyon is gyakran a spekulánsok kegyeire bízzák, akiknek feltett szándéka, hogy a rájuk bízott terhet olyan költségmentesen raktározzák, amennyire csak lehet, hiszen a haszon mértéke fordítottan arányos a lakókra költött összeggel.

Az állami kórház olcsó alternatívájának szánt intézmények düledező hálózata, valamint a hajléktalanok körében a súlyosan elmebetegek egyre



A járdaszéli pszichotikus: az intézményrendszer leépítését követően sok hajléktalan mentális beteg az utcán él.

duzzadó jelenléte vádlón mutat az amerikai mentális egészségpolitika jelen állapotára. Talán a legextrémebb példáját adják, hogy hová jutott az új ortodoxia: „szinte egyhangúan lemondanak arról a feladatról, hogy bármiféle ellátást ajánljanak és biztosítsanak azon mentális betegek humánus és folyamatos ellátására, akiknek valamivel többre van szükségük, mint rövid távú terápiára a betegségük akut szakaszában”.⁶⁷⁴ Társadalmunk leghaszontalanabb és legszükségtelebb szelete itt a többiekől gazdaságilag elkülönítve és elszigetelve magára maradhat, hogy csendben és a ritka tényfeltáró riportoktól eltekintve gyakorlatilag láthatatlanul lebomoljon.

Nagy-Britanniának is megvolt a maga sivár és depresszív élménye a közösségi gondozással. 1973–74-ben például, miközben 300 millió fontot költöttek a még intézményes kezelésben részesülő mentális betegek, mindössze 6,5 millió fontot fordítottak a bentlakásos és napközi otthonos szolgáltatásokra „a lakóközösségben”. Másfél évtizeddel később a mentális egészségügyi szolgálatokat vizsgáló hivatalos felmérés arra jutott, hogy a helyzet nem sokat változott: a közösségi gondozás továbbra is „a szegény rokon: mindenki távoli családtagja, de senkinek sem a gyereke”.⁶⁷⁵

Ettől a kivételtől eltekintve a soron következő brit kormányok, akár csak amerikai társaik, egészen tudatosan kerülték, hogy olyan szisztematikus kutatást támogassanak, amely kiderítené, mi történt. Sőt úgy tűnik, mindent megtettek, hogy gátolják az efféle kutatást, például az alapvető statisztikai információk megnyirbálásával: ezt a taktikát a figyelemre méltó 1981-es Rayner-jelentés felidézésével igazolták: „az információt nem a publikálás elsődleges céljával kell gyűjteni... [hanem] mert a kormánynak saját szempontjából szüksége van rá”.⁶⁷⁶ A kormány nyilvánvalóan úgy döntött, nem szükséges tudnia (vagy nem kívánja tudni), mit jelent e téren a politikája a gyakorlatban: mi történt azokkal, akik már nincsenek elmebetegek házába zárva, mikor és hogyan nem találkozik a létező ellátás az alapvető szükségletekkel, és így tovább. Végül is rendszerezett adatok hiányában az egyes botrányokat „anekdotikus elemnek” lehet venni; és ha a helyi önkormányzat tiltakozik, hogy lehetetlen terhet kapott, de mellé semmi külön forrást, hogy legalább részben fedezze a szükségleteket, akkor jogi trükkökkel el lehet kenni a felelősséget, vagy arra vonatkozó tanáccsal ellátni, hogyan kerülhetik meg a krónikus betegek és fogyatékkal élőkre vonatkozó 1970-es törvényben leírt látszólagos jogi köteleességeiket.⁶⁷⁷

De némelyik mentális beteg a viselkedésével szinte elviselhetetlen zavarokat okoz a mindennapi életben. Az illem szabályainak megsértésével, valóságos vagy fenyegető erőszakosságukkal, a dúlással és káosszal, amelyet a jelenlétük okoz, átlépik a közösség toleranciaküszöbét. Az elmeegógyintézetek híján, amelyek valaha begyűjtötték az ilyen embereket az utcáról, más alternatívára van szükség. És ez az alternatíva gyakran a börtön. Amerikában például a súlyos mentális betegek legnagyobb koncentrációja a Los Angeles-i Megyei Börtönben található; a 2006-ban publikált becslés szerint „az állami elítéltek 15%-a és a rabok 24%-a... [megfelel] a pszichotikus rendellenesség kritériumának”.⁶⁷⁸ A Franciaországban fogva tartott mentális betegek számát 12 000 főre becsülik a 63 ezres börtönnépességben.⁶⁷⁹ Nagy-Britanniában is arról panaszkodik a Börtönszolgálat főigazgatója, hogy „a börtönnépességen belül [az 1980-as évek vége és 2002 között] hétszeresére nőtt azoknak az aránya, akik mentális betegség jeleit mutatják. Az ő számukra a közösségi gondozásból fogságban való gondozás lett... a probléma gyakorlatilag elviselhetetlen.”⁶⁸⁰ Az örültek börtönbe zárása megdöbbentette

a XIX. századi reformerek lelkiismeretét, és ez vezetett el az intézményrendszer kialakulásához. E XIX. századi intézmények leépítésével, úgy látszik, bezárult a kör.

GYÓGYSZERFORRADALOM

Bár nem az első új pszichotropikus gyógyszerek idézték elő az intézményesítés leépítését, a megjelenésük átalakította a pszichiátriát, és az örület szélesebb értelemben vett kulturális fogalmát is. A Thorazine 1954-es bevezetése aligha az első alkalom volt, amikor gyógyszereket alkalmaztak a mentális betegek kezelésére és a pszichiátriai tünetek enyhítésére. Egyes XIX. századi pszichiáterek például a marihuánával kísérleteztek, bár a többség hamarosan felhagyott ezzel a gyakorlattal. Az ópiumot a mánia esetén használták altatásra. Később a XIX. század folyamán a klórhidrátnak és a bromidoknak voltak lelkes híveik, és használatuk a XX. században is folytatódott.

A bromidok túlzott használata pszichotikus tüneteket produkált, és elmeegógyintézeteken kívüli elterjedt használatuk olyan toxikus reakcióhoz vezetett, amelyek miatt a betegek jelentős száma jutott elmebetegek házába, és diagnosztizálták őket örültnek; a klórhidrátnak, bár hatékony nyugtató volt, függést okozott, és huzamos szedése hallucinációval és a delirium tremenshez hasonló tünetekkel járt. Evelyn Waugh *The Ordeal of Gilbert Pinfold* (Gilbert Pinfold megpróbáltatása, 1957) című regénye alig átköltött beszámolóját adja a fellépő hallucinációknak és elmezavaroknak. Waugh, aki alkohol- és fenobarbitál-függő volt, bőségesen adagolta magának a bromidokat és a klórhidrátnak, és mint bevallotta, a regénybeli középkorú katolikus regényíró ábrázolása, aki az örület peremén tántorog, majd belezuhan a szakadékba, saját állapotát tükrözi „végső tébolya” idején.

A lítiumsók látszólag csillapították a mániás betegek izgalmát, néhány hidroterápiás intézet az ideges betegek kezelésében alkalmazta is őket. De a lítium könnyen toxikussá vált, anorexiát, depressziót, sőt kardiovaszkuláris összeomlást és halált is okozhatott. Később John Cade (1912–80) ausztrál pszichiáter védelmezte a második világháború után, és a mániára gyakorolt nyugtató hatása Európában és

Észak-Amerikában továbbra is táplált némi klinikai érdeklődést e termékek iránt.

Az 1920-as években a barbiturátokkal kísérleteztek, köztük az elmebetegek kémiai indukált tetszhalálban töltött időszakaival, amelytől javulást reméltek (ahogy a 334 oldalon leírtuk). De a barbiturátoknak is komoly hátrányaik voltak: függőséget okoztak, a túladagolás könnyen fatálisá vált, és az elhagyásuk nagyon kellemetlen, sőt veszélyes elvonási tüneteket okozott. És akárcsak a pszichiáterek által korábban felírt drogok, ezek is elmezavarhoz, az ítélőkészség csökkenéséhez és koncentrációképtelenséghez vezettek, valamint a testi bajok széles spektrumához.

Az új antipszichotikumok mások voltak, legalábbis előterjesztőik azt állították, hogy idővel a modern pszichiátria megmentői lesznek. A XIX. században az amerikai pszichiátria csúcsát a pszichoanalitikus pszichoterápia foglalta el, másutt pedig a társadalmi, pszichológiai és biológiai faktorok bizonytalan elegye alkotta a fősodort. Fél évszázaddal később kevés pszichiáternek maradt ideje a pszichoterápiára, és fizető gazdáik, akár a kormányzatban, akár a magán-biztosítótársaságoknál nem sok hajlandóságot mutattak arra, hogy megtérítsék nekik ezt az időt.

Az olyan újfajta beszélgetőkúrák, mint a kognitív viselkedésterápia (CBT) relatíve rövid beavatkozásai, a klinikai pszichológia és a szociális munka súlyosan elnőiesedett (és olcsóbb) hivatásának birodalmához tartoznak. A pszichiátria identitása ma már szorosan kötődik a gyógyszerfelírás monopóliumához, és a pszichiáterek kezében a kognitív, érzelmi és viselkedési zavarokra adható domináns válasz tekintetében a tabletták felváltották a beszélgetést. A betegek és a hozzátartozóik ma már azt a varázsszert várják az orvostól, amely a vegyszerek által jobb életet teremt. Ezekről az ígéretekről talán még ki fog derülni, hogy stabil, tartós alapjuk van, de egyelőre inkább alapulnak hiten, mint tudományon. Valószínűbb, hogy csak részei a történetnek, ez esetben a mentális betegség társadalmi és a pszichológiai dimenzióját talán korai volt eltemetni.

Nagyon is elképzelhető, hogy az örületről végül kiderül, hogy leginkább mégiscsak a jelentésekhez köthető, ha nem is a freudiakhoz. Az örület mindenekfelett továbbra is meglehetősen rejtélyes és nehezen felfogható, bár a pszichiátria domináns ideológiája nem ezt akarja

velünk elhíttetni. Ma a biológiai egyszerűsítés uralkodik. Nem véltetlen, hogy a gyógyszeripar egyre nagyobb profitot termel.

A klórpromazint – az első fenotiazint, amely kezdetben forradalmasította a pszichiátria gyakorlatát – 1950. december 11-én szintetizálta egy kis francia gyógyszer cég, a Rhône-Poulenc. Pszichiátriai alkalmazása a szerencsés véletlen mulott. A cég eredetileg a műtétek alatt alkalmazott altató dózisének csökkentéséhez kísérletezett vele, mint hányáscsökkentővel, később mint bőrirritáció-ellenes szerrel. Akkoriban a gyógyszerterjesztés és az új szerekekkel való terápiás kísérletezés ellenőrzése aránylag nyílt volt. Egy francia haditengerészeti sebész, Henri Laborit (1914–95), aki kapott egy kisebb adagot szabad használatra, pszichiátriai betegeknek adta a szert, és megdöbbenve látta, milyen hatással van rájuk. A betegek láthatóan elvesztették érdeklődésüket a környezetük iránt, tüneteik alábbhagytak, de az álomkór látható jelei nélkül. Pierre Deniker (1917–98) és Jean Delay (1907–87), a párizsi Szent Anna Kórház pszichiátere, hallottak erről az eredményről, és maguk is adni kezdték a drogot a betegeknek. Pár hónapon belül a gyártó már piacra is dobta Franciaországban, Largactil néven.

Az amerikai orvosok azonban meglehetősen szkeptikusan fogadták az európai orvosi kutatást, ezért a Rhône-Poulenc úgy döntött, hogy eladja a forgalmazás jogait az amerikai Smith, Kline & French cégnek. Ők a gyógyszert Thorazine-ra keresztelték, és 1954-ben megszerezték az Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző Hatóság engedélyét a forgalomba hozására. A kutatásra és fejlesztésre szánt eredetileg mindössze 350 000 dollárral a társaság komoly profitot termelt. A Thorazine a bevezetése után egy éven belül megháromszorozta a társaság kereskedelmi volumenét, és a Smith, Kline & French későbbi növekedését – a nettó eladás az 1953-as 53 millió dollárról 1970-ben 347 millió dollárra emelkedett – közvetlenül vagy közvetve ennek a hihetetlenül jövedelmező terméknek lehetett tulajdonítani.

Ez a robbanásszerű növekedés nem volt pusztán véletlen. A társaság hatalmas, kitartó és költséges eladási kampányát tükrözte. Az állami törvényhozást és az állami kórházak vezetését hét éven át bombázták kifinomult hirdetőanyagokkal, amelyeknek az volt a céljuk, hogy meggyőzzék őket a gyógyszer előnyeiről, például az olcsó és hatékony kezeléssel, amely tömeges méretben is alkalmazható elmebetegek esetében.

„segíti [a háziasszonyt] az útján”, egészen „buzgó halála napjáig”. De a fogyasztók lármásan követelték a szert, és a receptre kapható tabletták, nyugtatók és izgatók már nem sokáig maradtak a házastársak és a középkorúak monopóliumai. A rocksztárok és a tinédzserek is ezzel éltek.

Az 1950-es évek végén további összetételeket fejlesztettek ki, amelyek megváltoztatják az ember hangulatát, kezdve az Iproniaziddal, egy monoamino-oxidáz-gátlóval, 1957-ben, valamint a Tofranillal és az Elavillal, az úgynevezett triciklikus antidepresszánsokkal, 1958-ban, illetve 1961-ben.⁶⁸² Részben talán annak köszönhetően, hogy számos depressziós némán szenved, kialakult az a közhiedelem, hogy a depresszió viszonylag ritka. A Prozac sikere az 1990-es években ezt a hozzáállást teljesen megváltoztatta. A depresszió járványszerű betegséggé vált. Peter Kramer (sz. 1948) amerikai pszichiáter Auden Freudra vonatkozó sorait (375. o.) idézve megjegyezte: „Idővel, azt hiszem, fel fogjuk fedezni, hogy a modern gyógyszergyártás olyan lett, mint Freud volt a maga korában, egész szellemi atmoszféra, amelynek hatása alatt intézzük megváltozott életünket.”⁶⁸³ És ez be is bizonyosodott.

A PSZICHIÁTRIA ÚJRAALAPÍTÁSA

A második világháború előtt, mint az előző fejezetben láttuk, a legtöbb amerikai pszichiáter, akárcsak társaik a világ más pontjain, elmekórházban űzték mesterségüket. És bár a XX. század már a tanúja volt egy kis csoport megjelenésének, akik rendelői környezetben foglalkoztak a kevésbé zavart páciensekkel, 1940-ben a pszichiáterek még egy marginális és megvetett szakterülethez tartoztak, és a többségük egyelőre az elme-gyógyintézet foglya volt.

Mindez a háború alatt és közvetlen utóhatásaként hirtelen megváltozott. Már 1947-ben a haladás figyelemre méltó jeleként az amerikai pszichiáterek több mint a fele dolgozott magánpraxisban vagy ambuláns klinikán; 1958-ra pedig már csak 16 százalék űzte a mesterséget hagyományos állami kórházban. Ráadásul a szakma súlypontjának ez a gyors eltolódása azzal párhuzamosan történt, hogy a szakterület abszolút mértékben is hihetetlenül kitágult.⁶⁸⁴ És a többségük a psi-

choanalízis – hagyományos vagy egyszerűsített – változatával foglalkozott.

A kétféle kategória, az úgynevezett dinamikus pszichiáterek és azok, akiket az új szakmai elit megvetően csak „utasító-organikus pszichiáterekként” emlegetett (tehát akik megmondták a betegeknek, hogy szedjék össze magukat, és e parancsaikat sokkterápiával és a fizikai beavatkozások más módjaival egészítették ki), nem pontosan tükrözte az intézményes és a rendelői pszichiátria közötti különbséget. De azért megközelítőleg igen. Azok a mentális betegek, akik ambuláns kezelést kerestek, azonkívül, hogy jobb módúak voltak, természetesen nagyrészt kevésbé is voltak zavartak. De hogyan viszonyultak a freudisták és társaik az új drogokról való beszédhez?

Kezdetben a többség úgy válaszolt, hogy nem vett tudomást a gyógyszeres kezelésről. Ezek a drogok, állították a szakmabeliek, pusztán a pszichiátriai tüneteket enyhítik, és nem érnek le a páciens problémáinak pszichodinamikus magjához. Csak ragtapaszt adnak, nem gyógy-módot. De ahogy a gyógyszerek elszaporodtak számban és típusban, ez a taktika egyre nehezebben volt fenntartható, és sokan a gyógyászati kihívásra adott alternatív válaszhoz folyamodtak: a drogok, ismerték el, csakugyan hasznos kiegészítők, mert segítenek a zavarodott, hallucináló, tévképzetekben élő betegeket megnyugtatni, és a pszichoterápia számára elérhetővé tenni. Hiszen az igazi terápiás munka ott történik. A gyógyszergyártók, érzékenyek lévén azok preferenciáira és előítéleteire, akiknek eladni akartak, ehhez igazították reklámjaikat, és a korabeli gyógyszerhirdetések kiemelték, hogy az antipszichotikumok a pszichoterápia kiegészítői.

A legtöbb amerikai analitikus számára, aki az 1960-as években praktizált, biztosnak tűnhetett a pszichiátrián belüli vezető szerepük. Ők rendelkeztek a legkíváncsabb, legjövődolgozóbb páciensekkel, és sokkal többet kerestek, mint a szakma „szellemi sötétségben élő” része, amely továbbra is az elmekórházakban rekedt – sőt többet, mint sok más orvoskollégájuk. Mindenütt megjelentek a populáris kultúrában, és a képzőművészek, az írók és más értelmiségiek mohón magukévá tették ezeket a gondolatokat. Freud önportréját, az emberi megértést forradalmasító szellemi óriását általános tiszteletben tartották. A psychoanalízis humanista és intellektuális oldala tehetséges újoncokat

vonzott a pszichiátriára, és az egyetemi tanszékeket, ahol ezeket a hallgatókat képezték, a pszichoanalízis képviselői uralták. Hogy romolhattott volna ez el, mi zavarta volna meg ezt a dominanciát? Ami ilyen szilárd, az nem foszlik semmivé. Pedig ez történt.

A pszichoanalízisnek az a törekvése, hogy a tudat általános tudománya legyen, fura módon egyfajta sebezhetőséghez vezetett. Míg a pszichiátria más formái kategorikusan gondolkoztak az elme betegségeiről – az épelméjűek és az elmebetegek számukra elkülönült, radikálisan szembenálló csoportot alkottak –, a pszichoanalízis arányokban közelített a mentális bajokhoz. Az őrütek és a többiek között nem húztak éles vonalat, hiszen bizonyos mértékig mindannyian beteges, hibákkal teli lények vagyunk, a mentális zavarok okát pedig mindannyiunk pszichéjében megtalálták. A pszichiátriát érő kritika, hogy a társadalmi kontroll eszköze, eredetileg az elmekórházra vonatkozott, amelyet nyilvánvalóan megbélyegeztek az olyan kijelentések, hogy valójában leplezett börtön vagy koncentrációs tábor. Ám a pszichoanalízis törekvése, hogy medikalizálja az emberi különbségeket, és egyre inkább tágítsa a mentálpatólógia határait – és például kijelentse, hogy a bűnöző nem rossz, hanem beteg, és hogy a személyiséghibák a mentális betegségek körébe tartoznak –, viszont a pszichiátria szerepével kapcsolatban keltettek aggodalmat. Ha a különbséget és a különbséget orvosi problémaként definiáljuk újra, és kötelező kezelésnek vetjük alá, mit jelent ez az emberi szabadságra nézve?

A pszichoanalitikusok soha nem vették halálosan komolyan azokat a diagnosztikai kategóriákat, amelyeket Kraepelin és mások teremtettek meg a semmiből. A serdüléssel vagy dezorganizált skizofréniát, a paranoiás skizofréniát, a nem-differenciált skizofréniát, a mániás depressziós pszichózist és a többi csupa elnagyolt és haszontalan kategóriának tartották. Az analitikusnak az adott egyén pszichopatólógiaja számított, akit kezelt, nem az önkényes absztrakt címkék sora. De mások úgy vélték, hogy az efféle címkék, mint a skizofrénia vagy a mániás depresszió valódi betegségekre utalnak, és mikor nyilvánvalóvá vált, hogy a pszichoanalitikusok egyszerűen nem tudnak megegyezni a diagnózisban, mélységes volt a zavar, és ez a szakma legitimitását fenyegette.

Az 1960-as évek végén és az 1970-es években egy sor tanulmány tárta fel a pszichiátriái diagnózis hihetetlen megbízhatatlanságát.⁶⁸⁵ A külön-

féle pszichiáterek még a pszichiátriái zavarok legkomolyabbnak tartott formáit illetően is csak körülbelül az esetek felében értettek egyet. E tanulmányok közül többet a szakma maga végzett el, köztük a brit pszichiáter John Cooper és társai átütő munkáját, a nemzetközi szintér eltérő diagnózisairól.⁶⁸⁶ E kutatás megmutatta, hogy amit a brit pszichiáterek mániás depresszióknak diagnosztizáltak, azt az amerikai társaik hajlamosak voltak skizofréniának címkézni, és vice versa.

A legnagyobb közfigyelmet keltő munka azonban, amely a legkomolyabb kárt okozta a pszichiátria megítélésének, a Stanford társadalmi pszichológusa, David Rosenhan (1929–2012) álbetegekkel végzett kísérlete volt, melynek eredménye 1973-ban jelent meg a *Science*-ben, a világ két legolvasottabb tudományos lapjának egyikében.⁶⁸⁷ A kísérleti alanyok elmentek egy helyi elmekórházba, és azt állították, hogy hangokat hallanak. Miután felvették őket, az volt a feladatuk, hogy teljesen normálisan viselkedjenek. A többségüket skizofréniásnak diagnosztizálták, és minden megnyilvánulásukat ezen a lencsén át értelmezték, úgyhogy amikor az egyik alany feljegyzéseket írt a kórteremről, a beteglapján feljegyezték: „a beteg írásos viselkedést folytat”. A többi beteg látta, csak a pszichiáterek nem, hogy az álbetegek csalnak. És amikor kiengedték őket, többüket „gyógyult skizofréniás”-ként bocsátották el.

Amint Rosenhan dolgozata megjelent, a pszichiáterek hangosan tiltakoztak, hogy a tanulmány nem etikus, és metodológailag hibás. Panaszuk nem volt teljesen alaptalan, de az „On Being Sane in Insane Places” (Épelméjűként elmebeteg helyeken) általában újabb fekete-pontnak számított a szakma megítélésében. A jogtudósok nyíltan gúnyolni kezdték a pszichiátriát, amiért klinikai kompetenciát hirdet. Egy jelentős jogi beszámoló felvetette, hogy a pszichiátriái „szakértői” nyilatkozat egyáltalán nem tudományos, inkább olyan, mintha „valaki pénzt dobna fel a tárgyalóteremben” – és állítása mellé egy sor bizonyítékot sorakoztatott fel.⁶⁸⁸

A diagnosztikai bizonytalanság egy másik, talán még komolyabb okból teremtett növekvő gondokat a szakma számára az 1970-es évek elejére. A gyógyszergyártás már korábban felfedezte, hogy hatalmas profit rejlik abban a lehetőségben, ha a mentális betegségekre új kezeléseket találnak. Viszont a gyógyszerfejlesztés folyamatához, hogy az új gyógyszer piacra bocsátására a szabályozó hatóság megadja az engedélyt,

életbevágó volt a homogén betegcsoportok elérése. Ahhoz, hogy az egyik kezelés statisztikailag bizonyíthatóan jobb legyen a másiknál, egyre nagyobb számban volt szükség olyan betegekre, akiket be lehet vonni a kísérleti és kontrollcsoportokba, amelyeken a kettős vaktesztek alapulnak.⁶⁸⁹ De ha a betegekre nem vonatkozik megbízhatóan ugyanaz a diagnózis, hogyan lehet elvégezni az összehasonlítást? Márpedig amint kiderült, hogy egy új összetétel az egyik betegre hat, a másikra nem, ez is hozzáadódik a diagnosztikai pontosság iránti fokozott aggodalomhoz, mivel a szubpopulációk megkülönböztetése létfontosságú a hatékonyság bizonyítékának megteremtéséhez.

Hogyan döntsük el, ki örült és ki épeszű? Erre a kérdésre keresték a választ. Akiknek ezt a legalapvetőbb megkülönböztetést meg kell tenniük, nem áll a rendelkezésére sem röntgen, sem MRI, sem vér-, sem laboratóriumi vizsgálat. Néhányan Thomas Szasz nyomdokain arra jutottak, hogy az efféle biológiai kritériumok nélkül az elmebetegség pusztá fikció, félrevezető címke, amit arra ragasztunk, aki gondot okoz nekünk. De a legtöbbben tudják: néhány embertársunk – képzelgő, háborodott, depressziós, demens – annyira eltávolodik a valóságtól, amelyet mi többiek belakni látszunk, hogy elkerülhetetlennek tűnik, hogy örültek (vagy udvariasabb szóval mentálisan betegek) legyenek. Az elmezavar legkomolyabb eseteit tekintve valószínűleg kísértésbe esnénk, hogy kétségbe vonjuk valaki épelméjűségét, aki eltér a konszenzustól. De hol kellene meghúzni a határt a kevésbé evidens eseteknél? Talán nevetünk, amikor egy híres (vagy hírhedt) XIX. századi bolondorvos, John Haslam bírósági tanúvallomását olvassuk: „Én még nem láttam olyan embert, aki épelméjű lenne.” De a valóság az, hogy a könnyen felismerhető viselkedési vagy mentális zavarok kemény magján túl a normális és a beteges közötti határ továbbra is hihetetlenül bizonytalan és meghatározhatatlan. Mégis húznak határokat, és a mérleg serpenyőjébe emberi életek kerülnek. Bolond vagy simán különc? Nagyon nem mindegy.

A pszichiátria diagnosztikus kompetenciáját felvető kérdések arra ösztönözték az Amerikai Pszichiátriai Szövetséget, hogy lépéseket tegyen a diagnózis egységesítésére. Létrehoztak egy munkacsoportot, amely a megbízhatóbb nozológia megteremtésére kapott mandátumot. A pszichoanalízis legyintett egyet, és a továbbiakban nem törődött vele. A munkacsoportot Robert Spitzer (sz. 1932), a Columbia Egyetem

pszichiátere vezette, aki sietve hasonló gondolkodású lelkeket verbuvált a csapatba, a többségüket a Washington Egyetemről, a Missouri-beli St. Louisból.⁶⁹⁰ A munkacsoport tagjai a mentális betegségek biológiai modellje iránt voltak súlyosan elkötelezve, és „adatorientált személyekként” (DOP) utaltak önmagukra, bár a valóságban a munkájuknak több köze volt a politikához, mint a tudományhoz.⁶⁹¹ A tablettákat a társalgás elébe helyezték, és a diagnosztikai folyamat teljesen tiszta, új megközelítése döntő fegyver lett a kezükben a szakma újraorientálásának csatájában.

Mivel a Spitzer-munkacsoport amúgy sem tudott meggyőző ok-okozati összefüggést felmutatni a mentális zavarok semmilyen nagyobb formájával kapcsolatban, nem is tettek rá kísérletet. Helyette a besorolók közti megbízhatóság maximalizálására koncentráltak abból a célból, hogy a pszichiáterek egy bizonyos beteget vizsgálva mindenképp egyetértsenek, mi is a baj. Ez azzal járt, hogy a tünetek hosszú listáit dolgozták ki, amelyek állítólag a mentális zavarok különféle formáira jellemzőek, és ezt a kipipálós módszert alkalmazták a diagnózis során. Ha a pszichiáterek egy új beteggel állnak szemben, csak rögzítik az egyes tünetek meglétét vagy hiányát, és amint a küszöbértéket elérik, a megvizsgált személy kap egy bizonyos diagnosztikai címkét, és ahol egynél több „betegség” diagnosztizálható, ott a komorbiditást, azaz a betegségtársulást is segítségül hívják a magyarázatban. Ha vita alakult ki, mi tartozik a leírásba, arról a bizottság szavazással döntött, akárcsak abban az önkényes elhatározásban, hol húzzák meg a vonalat, tehát hogy a páciensnek a kipipálandó listáról hány tünettel kell rendelkeznie, hogy kinyilváníthassák róla, hogy egy bizonyos típusú betegségben szenved. Az érvényességre vonatkozó kérdéseket – tehát hogy a felsorolt „betegségek” új klasszifikációs rendszere megfelel-e valamennyire azon megkülönböztetéseknek, amelyeknek etiológiai értelmük is van – egyszerűen félresöpörték. Ha a diagnózist gépiessé és kiszámíthatóvá, következetessé és ismételhetővé tehetik, az elég. A mentális betegségek „felszíni” manifesztációi, amelyeket a pszichoanalitikusok régóta mellőztek mint a személyiség pszichodramatikus zavarainak pusztá tüneteit, tudományos markerek lettek, olyan elemek, amelyek meghatározták a mentális zavar különféle formáit. És e tünetek lehetőleg kémiai úton való ellenőrzése lett a szakma új szent Grálja.

A *Diagnostic and Statistical Manual* (*Diagnosztikai és statisztikai kézikönyv*, DSM) új kiadása végül az Amerikai Pszichiátriai Szövetség tagsága elé került szavazásra. A pszichoanalitikusok késve látták be, hogy katasztrofális hibát követtek el azzal, hogy nem követték figyelemmel a folyamatot. Még az a betegségkategória, amelybe a legtöbb páciensük tartozott, a neurózis is kezdett eltűnni a szakma hivatalos címke-rendszeréből, ami kiszámítható következményekkel járt a megélhetésük szempontjából. De Robert Spitzer ravasz és cinikus ellenmozdulattal megakadályozta, amikor megkísérelték menteni a menthetőt: látszólag kompromisszumos gesztussal megengedte, hogy egyes diagnózisok után zárójelben szerepeljen a „neurotikus reakció” kifejezés. A szövetség igennel szavazott, majd amikor 1980-ban megjelent a *Diagnosztikai és statisztikai kézikönyv* harmadik kiadása (valójában az első lényeges és jelentős kiadás), drasztikus hatással volt a pszichiátria jövője és a mentális zavarok szélesebb kulturális felfogása szempontjából.⁶⁹² Észak-Amerikán kívül számos pszichiáter egy másik klasszifikációs rendszert választott, amely az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kibocsátott tágabb rendszer, A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD) része: sokan továbbra is ezt követik. De a nemzetközi gyógyszeripar által a DSM diagnosztikai kategóriái és a pszichiátria új gyógyszeres kezelései közt sietve összeforrasztott láncszemek biztosították, hogy a DSM befolyása még teljesebb legyen, és hogy a pszichiátereknek végül mindenütt fejet kelljen hajtaniuk a tekintélye előtt. Az ICD és a DSM kategóriái egyre inkább átfedik egymást, és minden jel arra utal, hogy az ICD új, tizenegyedik kiadása még közelebbi egyezést fog mutatni a két rendszer között.

Nem sokkal a kézikönyv harmadik kiadásának megjelenése után, amikor 1987-ben kiadták a javított változatot, a Spitzer által a pszichoanalitikusoknak ajánlott fügefalevél eltűnt, ahogy eleve tervezte, mikor az eredeti gesztust megtette.⁶⁹³ Mire 1994-ben megjelent a negyedik kiadás, a DSM 900 oldalra hízott, csaknem 300 pszichiátriai betegséget azonosított, és többszázszáz példányszámban kelt el, darabja 85 dollárért. Minden amerikai mentális egészségügyi szakember könyvespolcán nélkülözhetetlen darab, és végül belőle lett az a faltörő kos, amely az új amerikai pszichiátria nemzetközi hegemóniáját biztosította. Már a nyelvet és a kategóriákat, amelyeket a mentális zavar leírására alkal-

mazunk, a mentális betegségek hivatalos határait, sőt a mentális betegek egzisztenciális élményét is kérlelhetetlenül ez a dokumentum jelöli meg.

A DSM III. diadala jelzi annak a klasszifikációs rendszernek az eljövételét, amely egyre inkább összekapcsolja a diagnózis kategóriáit az adott gyógyszeres kezeléssel. Ez a szakmával és a közvéleménnyel is elfogadtatta, hogy olyan fogalmakban gondolkodjanak a mentális betegségekről, mint speciális, azonosíthatóan elkülönülő betegségekről, amelyek mind reagálnak a megfelelő gyógyszeres kezelésre. És ami a legfontosabb, mivel az egészségügy-biztosítási ipar megköveteli a DSM-diagnózist a betegek kezelésének kifizetéséhez (és a kezelés kívánt módja és időtartama is összekapcsolódik az adott diagnosztikai kategóriával), a DSM III. olyan dokumentum lett, amelyet nem lehet megkerülni, nem lehet nem elfogadni. Ha egy mentális egészségügyi szakember fizetést akar kapni (és nem tudja megengedni, hogy az egészségügyi biztosítás birodalmán kívül tevékenykedjen, márpedig nyilvánvalóan nem tudja), akkor nincs más választása, mint elfogadni a kézikönyvet.

A továbbiakban, különösen az 1990-es években, amikor taroltak az antidepresszáns gyógyszerek, a mentális betegségekről szóló szakmai és magánbeszélgetéseket átítatta a biológiai nyelvhasználat. Steven Sharfstein (sz. 1942), az Amerikai Pszichiátriai Társaság akkori elnöke e folyamat eredményére úgy utalt, mint a mentális betegség „bio-pszicho-szociális modelljéről a bio-bio-bio modellre” való váltásra. Az amerikai pszichoanalitikusok szinte az átalakulás kezdetétől tapasztalhatták, hogy megfosztották őket a pácienseiktől, és kitaszították a pszichiátriai szakmából.

Ezt a bukást az analitikusok egy másik végzetes döntésükkel is sietették, még amikor megszervezték a szakma új generációjának képzését az Egyesült Államokban. Mivel aggódtak, hogy megmaradjon az abszolút ellenőrzésük az analízis tanítása fölött, és a fölött, hogy ki léphet a szakmába, olyan intézeteket hoztak létre, amelyek teljességgel kívül estek az egyetemi rendszeren. De mikor megjelent a modern kutatóegyetem intézménye, kialakult az a szerepe, hogy a tiszta tudomány tárháza, és egyre nagyobb presztízsre tett szert mint a tudás gyára és elhíntője, ez is hozzáadódott az olyan csoportok szerkezeti gyengeségéhez, amelyeknek nem volt meg ez a fajta legitimációja. Mivel a pszichona-

lízis önként, sőt dalolva kívül maradt e szent falakon, amikor ez még nem sokat számított, így könnyebb lett szektaként, tudománytalan irányzatként mellőzni.

Paradox módon tehát a pszichoanalízis épp abban az országban jutott a legközelebb a szakmai feledéshez, ahol a legnagyobb sikereit érte el, az Egyesült Államokban. Amint elvesztette uralmát, a megszületett biológiai pszichiátriának már nem volt türelme a freudi vállalkozásra, és sietve félre is tolta. Ha a pszichoanalízis egyáltalán tovább élt az Egyesült Államokban, az is az irodalom és az antropológia tanszékek berkeiben, ahol néha egy-egy filozófust is bedobtak a hatás kedvéért. A terápiás javak apró piaca megmaradt, általában zsidó körökben, és leginkább a főbb városi központokban, de a pszichoanalízis mint terápiai vállalkozás hamarosan kihaló fajjává vált.⁶⁹⁴

Másutt nem volt ennyire sivár a sorsa. Bár a pszichoanalízis Nagy-Britanniában, Franciaországban és másutt soha nem volt domináns szakma, többet megőrzött kevés követőjéből, és számos értelmiségit továbbra is izgalomban tartott. A francia Freud egészen mostanáig persze inkább karikatúra volt. A párizsi pszichoanalízis többnyire Jacques Lacan (1901–81) munkásságának idioszinkratikus változata volt. Lacan az 1960-as években keltett figyelmet, és egyes körökben szinte haláláig köztiszteltben állt.⁶⁹⁵ (A pszichoanalízis Lacan-féle változata olyan különleges, hogy ki is vetették az ortodox freudizmusból.) „Analitikus órája” például néha alig pár percig tartott, időnként még addig se – a váróteremben a páciens fülébe súgott egyetlen *parole* (szó) terápiás ülésnek számított (és számlázódott). Így egyetlen óra alatt akár tíz klient is fogadott (és fizettetett meg).⁶⁹⁶ De ha másra nem, Lacan népszerűsége legalább arra biztatta a francia értelmiséget, hogy foglalkozzanak magával Freuddal, és ez a fokozott érdeklődés a lacani hagyomány elhomályosulása ellenére fennmaradt. A csatorna túlsó oldalán, Nagy-Britanniában a belső megosztottság és szektás viták ellenére, amelyek gyökere a második világháborúig nyúlik vissza (az Anna Freud által vezetett ortodox freudisták és a Melanie Klein vezette renegát frakció közti szakadásig), a pszichoanalízis továbbra is nagyon látható nyilvános jelenlétnek örvend. Mivel a brit pszichanalitikusok soha nem élvezték azt az uralmat és hatalmat a pszichiátrián belül, mint amerikai kollégáik, talán kevésbé üldözi őket a bukás és a közelgő összeomlás érzése.

Terápiás szempontból a pszichoanalízis marginalizálódása talán nem akkora veszteség, különösen, ami a mentálisan súlyosan betegeket illeti. Bár néhány amerikai analitikus, mint Harry Stack Sullivan (1892–1949) és Frieda Fromm-Reichmann (1889–1957), és az olasz pszichiáter, Silvano Arieti (1914–81) korábban hangoztatta, hogy némi sikert ért el a pszichózis kezelésében,⁶⁹⁷ Európában pedig Melanie Klein (1882–1960) és Jacques Lacan említették azt a lehetőséget, hogy a pszichanalitikus technikákat a mélyen zavart betegek kezelésében is alkalmazzák, az igazi hívek sorain kívül akkor is és azóta is kevesen tulajdonítottak az efféle állításoknak túl nagy hitelt.⁶⁹⁸

De amit a pszichanalitikusok állítottak, hogy az örületnek jelentése van, segített felhívni a figyelmet az egyénre, bátorította a pszichiáttereket, hogy figyeljenek oda és tanuljanak a mentális zavarok pszichológiai jelentéséről azok kedvéért, akik szenvednek benne, és azzal a kitartó szándékkal párosult, hogy a kínok gondos megfigyelésének értéke van. A gyors DSM-diagnózisok korában, és az azonnali, szinte univerzális gyógyszeres kezelések idején a pszichopatológia fenomenológiája szinte végzetes mellőzést élt meg, és ez egész bizonyosan nagy veszteség. Eljutott arra a pontra, hogy Nancy Adams (1938–), a kiváló idegtudós, az *American Journal of Psychiatry* régi szerkesztője kötelességének érezte felhívni a figyelmet, hogy „erős visszaesés tapasztalható az egyén problémáira és társadalmi kontextusára irányuló gondos klinikai értékelés tanításában... A hallgatók megtanulják memorizálni a DSM-et, ahelyett, hogy összefüggéseket tanulnának” a mentális betegségekről, amelyekkel találkoznak. A diagnosztikus útmutatónak, panaszkodik Adams, „dehumanizáló hatása van a pszichiátria gyakorlatára”.⁶⁹⁹ Nem említi, pedig nyilván még fontosabb, hogy dehumanizáló hatása van a fejleményeknek a betegekre is, a professzionális figyelem célpontjaira.

A DSM-paradigma elkészítőinek azon igyekezetükben, hogy egyetemes és objektív klasszifikációt hozzanak létre, olyan Prokrusztész-ágyat, amelyre minden egyéni pszichopatológiának rá lehet (és rá is kell) férnie, a fő céljuk az, hogy amennyire lehet, kiküszöböljék az egyéni klinikai véleményt, sőt minden lehetséges véleménykülönbséget, amely elkerülhetetlenül következik abból, hogy egy ennyire változékony dologra kell hagyatkozni; és hogy általánosabban minden emberi szubjektivitást tiltsanak. A pszichiátereknek ez a céltudatossága gyors, rutinszerű és

ismételhető címkézést tesz lehetővé. A betegek gondjait jellemzően alig fél óra alatt diagnosztizálják – ami figyelemre méltó, bár mások szerint határozottan kétes vívmány, ha észben tartjuk, hogy egy döntésnek egész életre kiható következményei lehetnek. A DSM-megközelítés logikája szándékosan kizárja az összefüggések és az egyedi esetek sajátos jegyei iránti komolyabb figyelmet. Ez az erénye, mint a professzionális ítélet stabilizálására szolgáló eszköznek – és a bűne is, feltéve, ha megkérdőjelezzük annak létjogosultságát, hogy egy ilyen durva és gépies eljárással kell az emberi szenvedés széles skáláját, az örületet kezelni.

A BIOLÓGIA VISSZAÜT

A XIX. század végén a pszichiáterek világszerte meg voltak róla győződve, hogy a mentális betegség a megzavart agy és test betegsége. A mentálisan betegek az emberiség alacsonyabb rendű fajának számítottak, akik a hiányosságaikért felelős degeneratív folyamatokat testesítik meg: az érzelmi tompultságot, a gondolkodás és a beszéd zavarát, a kezdeményezőkézség hiányát vagy ellenkezőjét, a hallucinációkat, a tomboló mániát, vagy a mély depressziót. A XX. század vége annak volt tanúja, hogy újra a biológiát választották a mentális betegségek alapjául, más dimenziókat pedig egyre inkább elhanyagoltak. Mikor George H. W. Bush 1991-ben elnöki nyilatkozatot tett a Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézet nevében, és az 1990-es évekről kijelentette, hogy „az agy évtizede volt”, pusztán elismert egy olyan átalakulást, amely a pszichiátriában már mélyen gyökerezett, és nem is csak az Egyesült Államokban.

A betegek a családjukkal együtt megtanulták, hogy a mentális betegséget a hibás agyi biokémiának, a dopamin vagy a szerotonin hiányának tulajdonítsák.⁷⁰⁰ Ez a biozagyaság ugyanolyan mélyen félrevezető és tudománytalan volt, mint a megelőző pszichozagyaság, amelyet felváltott – a valóságban az örület főbb fajtáinak eredete ma is majdnem olyan rejtélyes, mint korábban –, de reklámszövegnek kiválóan megfelelt.⁷⁰¹ Eközben a pszichiátriát mint szakmát hatalmas kutatástámogatási összegekkel csábították el és vásárolták meg. A pszichiáterek, akik valaha a professzionális megbecsülés alkonyati zónájához tartoztak

(beszélgetőkúráik és a gyermekkori szexualitás körüli megszállottságuk csak növelte a megvetést, amellyel az orvosok derékhada tekintett rájuk), most az orvosi egyetemek dékánjainak kedvencei lettek, több milliós ösztöndíjuk és közvetett költségtérítésük segített finanszírozni az orvosi-ipari komplexumok kiterjedését, amelyek a második világháború óta eltelt évek olyan jelentős fejlődését hozták.

A finanszírozás forrásai leginkább a gyógyszeriparból származnak, amely az utóbbi háromnegyed évszázadban óriásira nőtt. A Nagy Pharma manapság nemzetközi jelenség. Reklámcsápjai átnyúlnak a bolygón. Hasznosítható új komponensek iránti kutatása nem törődik nemzeti határokkal, legfeljebb amennyiben a kutatásai lefolytatásához gyakran visszavonul a perifériákra, ahol az etikai korlátokat könnyebb kikerülni, és a többközpontú klinikai kísérletekből leszűrt információt könnyebb a társaság kontrollja alatt tartani.⁷⁰² A profit pedig megdöbbenő, jóval meghaladja a gazdaság más területeinek hasznát. Mivel a nagyját a gazdag és szabályozatlan, korlátlan orvosi szabadságban, vagyis az Egyesült Államokban keresik meg, ez az egyik oka az amerikai pszichiátria növekvő globális hegemoniájának.⁷⁰³

Mert a pszichiátriai drogok a Nagy Pharma terjeszkedésének és profitjának központi részét képezik. Ez nem azért van így, mert megtaláltuk a pszichiátria penicillinjét. Épp ellenkezőleg: a pszichofarmakológiát övező agresszív reklámok ellenére a tablettái és az varázsszerei nem gyógyítanak, csak enyhítik a tüneteket – és gyakran még azt sem. De a sors ironiája, hogy a pszichotropikus gyógyszereket épp e relatív terápiás impotenciájuk teszi olyan értékesé, és emeli olyan rendszeresen az ipar profitjának milliárdjait felhalmozó úgynevezett gyógyászati bombasikerek sorába. Egy gyógyszer, amelyik gyógyít: remek – a beteg számára. Ám a gyógyszerészeti cégek számára nem feltétlenül. Az antibiotikumok például, legalábbis amíg a nagyüzemi gazdálkodásban való kiterjedt használatuk hatástalanná nem teszi őket, a bakteriális fertőzéseket rövid úton megszüntetik. Olyan betegségek, amelyek egy évszázada még súlyos, olykor fatális kimenetelűek voltak, ma rutinszerűen gyógyíthatók egyetlen kezelés során. Ebben, amint a kezdeti lelkesedés elül, nincs olyan sok pénz, bár az eladás volumene termel annyi profitot, amire nem lehet legyinteni. Tehát az a betegség az ideális, amelyiket kézben lehet tartani, de nem lehet meggyógyítani: az 1-es és 2-es típusú

diabétesz, a hipertónia, a lipidek lerakódása a vérkeringésben és a koleszterin az artériák falán, az arthritisz, az asztma, a savas reflux, a HIV-fertőzés – ezek olyan betegségek, amelyek évekig is eltarthatnak, és a hatalmas, nem remélt szerencse forrását jelentik. Persze ahogy a szabadság lejár, a profit is visszaesik, de mindig ott van annak a lehetősége, hogy finoman módosítsanak egy összetételt, előállítsák a szabadalmazott termék variánsát, esetleg a felírható gyógyszerek új osztályát. A krónikus betegségek krónikusan hajtják a hasznát is.

Itt lép be a pszichiátria, a hozzá tartozó zavarokkal együtt, néha családok és néha ellentmondás, az etiológiája továbbra is rejtélyes és megértésre vár. Nem lehet őket semmibe venni, bár nehéz megérteni és kezelni. Amint megjelentek a gyógyszerek új fajtái, amelyek valamelyest enyhítettek a tüneteken (vagy azt lehet róluk állítani), a potenciális piac hatalmasnak ígérkezett.

Annak is bizonyult. Az antipszichotikumok és az antidepresszánsok rendszeresen a világon árusított legjövedelmezőbb gyógyszerek közé tartoznak. A nyugtatók sem maradnak le sokkal. Az Abilify (a Bristol-Meyers Squibb által gyártott antipszichotikum), évi 6 milliárd dollár értékben kel el. A Cymbalta (antidepresszáns és szorongáscsökkentő szer az Eli Lillytől) világszerte 5,2 milliárd dolláros eladást produkál. A Zoloft, az Effexor, a Seroquel, a Zyprexa és a Risperdal – mindegyik a depresszió vagy a skizofrénia kezelésére használt gyógyszer – 2,3 milliárd és 3,1 milliárd dollár közötti eladást ért el 2005-ben, és hosszú időszakokon át termelt hatalmas profitot. Az antipszichotikumok és az antidepresszánsok az Egyesült Államokban az eladás mennyisége alapján rendszeresen kerülnek az öt első gyógyszer közé.⁷⁰⁴ 2010-ben az antipszichotikus gyógyszerek globális eladása megközelítette a 22 milliárd dollárt, az antidepresszánsoké a 20 milliárdot, a szorongáscsökkentőké a 11 milliárdot, a stimulálóké az 5,5 milliárdot, és a demencia gyógyszereié az 5,5 milliárdot. És ezek a számok még nem tükrözik azt a tényt, hogy számos görcsoldó receptet bipoláris zavarral diagnosztizált betegeknek írnak fel.⁷⁰⁵

De ahogy a (tévesen) Milton Friedman közgazdásznak tulajdonított halhatatlan mondás tartja, „ingyen ebéd nem létezik”, és nem szabad elfelejtenünk, hogy mindenfajta orvosi kezelés, még a leghatékonyabb is kockázatokkal és mellékhatásokkal jár (44. tábla). Ezt az ellentmondást

észben kell tartanunk, amikor a pszichofarmakológia forradalmát és a pszichiátriára gyakorolt hatását értékeljük. Nem kell ludditának lenni, szidni és tagadni az elért fejlődést. De a pszichiátria színterén felmerülő problémák sokrétűek és nagyon nyugtalanítóak. Az ebéd-meghívás nagyon költségesnek mutatkozik, és számos fogyasztó számára nem éri meg.

A gyógyszeres kezelések a pszichiátriában sajnos sokszor nem különösen hatékonyak, és amennyi hatásuk egyáltalán van, azt is túlhangsúlyozzák a pszichiáterek és a tudományos szakirodalom. Azt az árat azonban, amelyet a betegeknek kell megfizetniük a gyógyszerek valódi hasznáért, gyakran alulértékelik vagy kifejezetten titkolják. A gondhoz, különösen a pszichofarmakológia korai éveiben, hozzájárult a sok rossz kigondolt felmérés, amelyekre az eredmények értékelésében következetesen a pozitív elfogultság volt jellemző. A későbbi években a gyógyszeripar hatalma és a profit érdekében tett lépései odáig vezettek, hogy a tájékozott megfigyelő aggódni kezdett, a látszólag bizonyíték-alapú pszichiátriát nem volna-e helyesebb befolyás-alapú pszichiátriának nevezni.

Bár húsz hosszú évbe telt, mire a pszichiátriai szakma is elismerte,⁷⁰⁶ az első generációs antipszichotikumok, a fenotiazinok gyakran okoztak komoly és bénító mellékhatásokat. Egyes betegeknek a Parkinson-kórra emlékeztető tünetek alakultak ki. Másokon állandó nyugtalanság lett úrra, nem tudtak megülni egy helyben. Aztán voltak, akik épp ellenkezőleg, hosszú időre lefágytak. A legsúlyosabb az az állapot volt, amelyet „tardív diszkinéziának”, vagy később fellépő diszkinéziának neveznek, a gyógyszer szedése alatt gyakran rejtve maradó rendellenesség, amely később a száj cuppogó és csettintő mozgását eredményezi, ringatózást és a végtagok akaratlan mozdulatait – amit a laikusok ironikus módon gyakran épp az elmezavar jeleinek értelmeznek. A tardív diszkinézia különösen nagy arányban érintette azokat, akik hosszú távú kezelést kaptak (a becslések a betegek 15 és 60 százaléka között ingadozik), és a legtöbb esetben nehezen megfordítható jätrogen (tehát orvos által okozott) állapotnak bizonyultak.

Sok beteg esetén a fenotiazinok első generációja valóban csökkentette a látványos tünetegyüttest, az életüket elviselhetőbbé és a környezetük számára könnyebben tolerálhatóvá tette. Mások viszont – akik

pedig az egészsnek nem csekély százalékát alkották – egyáltalán nem reagáltak a gyógyszerekre. Az első csoportban a mellékhatások és a tünetek csökkentése közötti kompromisszum, ha nem is mindig, de többnyire megérte a beteg fáradságát. A nem reagálók esetén azonban nyilvánvalóan nem, márpedig a mellékhatások, amelyeket mindkét társaság tagjai megtapasztaltak, komolyak, bénítóak, és gyakran mara-dandóak voltak.

A komoly mellékhatások fokozatos elismerése egyeseket arra készítette, hogy elítéljék az úgynevezett „toxikus pszichiátriát”,⁷⁰⁷ a szcien-tológia pedig (amely a maga bizarr terápiás formáit hirdeti) létreho-zott Hollywoodban egy múzeumot, amelynek a neve: „Pszichiátria: a halálipar”. Kevés független megfigyelő fogadja el ezt a túlzást. Nem is kell. Abszurd lenne azt állítani, hogy az új gyógyszerek soha nem elő-nyösek, mindig károsak. Az efféle meggyőződéshez el kellene vetnünk minden bizonyítékot, amely az ellenkezőjéről győz meg. Ez azonban nem jelenti azt, hogy kritikátlanul el kellene fogadnunk az ugyancsak egyoldalú és bombasztikus állításokat a gyógyszeripar és a pszichiá-triai szakma részéről.

Az első generációs pszichotropikus gyógyszerek e rendje érvényes az utánuk következőkre is: a különféle antidepresszánsokra, amelyek be-vezetése hatalmas mértékben megdobta a depresszióval diagnosztizál-tak számát, a depressziót a pszichiátria náthájává léptetve elő; és az úgy-nevezett „atipikus antipszichotikumokra” is, amelyek két évtizede léptek be a piacra az eltérő kémiai összetételű tabletták heterogén gyűjteménye-ként, és állítólag kiküszöbölik a fenotiazinokat sújtó komoly mellékha-tások nagyját. A Prozac azt ígérte, hogy „jobban, mint jól” lesz az ember, aztán kiderült, hogy mégsem. Ez és az SSRI (szelektív szerotonin vissza-vétel gátló) néven ismert antidepresszáns család minden, csak nem gyógyír. Ha van ezeknek a gyógyszereknek pozitív hatásuk, azt is gyakran el-nyomják az általuk okozott bajok,⁷⁰⁸ nem kis mértékben azért, mivel egy sor tanulmány felveti, hogy a súlyos depressziótól eltekintve alig vagy egyáltalán nem többek placebónál.⁷⁰⁹ Ahogy a Harvardon tanító Steven E. Hyman pszichiáter összefoglalta: a helyzet reménytelen, bár „az 1950-es évek óta sok antidepresszánt kifejlesztettek... egyik sem javította [a ha-sonló első generációs gyógyszerek] hatékonyságát, és számos páciensen csak szerény mértékben, vagy egyáltalán nem segítenek”.⁷¹⁰

Mikor az SSRI-ket gyerekek kezelésére kezdték alkalmazni, az ön-gyilkos gondolatok és az öngyilkosságok megnövekedett számának koc-kázatát (bár ezt a mellékhatást a gyógyszeripar régóta titkolja és tagadja) eredetileg nem a pszichiáterek hozták nyilvánosságra, hanem a BBC tényfeltáró újságírói.⁷¹¹ Az Egészség és Klinikai Kiválóság Nemzeti In-tézete (NICE), a brit kormány új kezelések klinikai értékének felméré-sével megbízott testülete már a határán volt, hogy engedélyezze az SSRI-k használatát a gyerekeknél. De meggondolták magukat, és 2004-ben a bevezetés ellen tettek ajánlást. Mivel további negatív klinikai vizsgá-lati adatok szivárogtak ki, végül azt javasolták az amerikai Élelmiszer-és Gyógyszerellenőrző Hatóságnak (FDA), hogy írja elő a csomagoláson feltüntetendő úgynevezett „feketedoboz figyelmeztetést” a veszélyes mellékhatásokról – ami a gyógyszernek a piacról való eltávolítása után a legkomolyabb jelzőzászló, és az FDA meg is tagadta a Paxil és Zoloft jellegű gyógyszerek szabadalmazását fiatalok számára. Később az is a felszínre került, hogy miközben a megjelent tanulmányok a gyerekek és serdülők depressziós kezelésében az SSRI-k hatékonyságáról számol-tak be, a kérdéses kutatást „manipulálták, az alapvetően negatív tanul-mányokat pozitívvá alakították, eltitkolták, hogy a gyógyszerek nem hatnak, és elrejtették a kezelés problémáit”.⁷¹² És ami még súlyosabb: bizonyítani lehetett, hogy hány SSRI-tanulmányt tusoltak el, amelyek kivétel nélkül negatívak voltak, és egyik sem látott napvilágot.⁷¹³

Az atipikus antipszichotikumokat szintén gyakran szokás második generációs antipszichotikumoknak nevezni. Ez félrevezető, mivel a vitat-hatatlanul legerősebb, a klozapin egyáltalán nem volt új gyógyszer. A német Wander cég szintetizálta 1958-ban, az 1960-as évek során egy sor klinikai vizsgálatnak alávetették, 1971-ben dobták piacra, de aztán a gyártó négy év múlva visszavonta, mert a használatát esetenként össze-függésbe hozták a fehérvérsejtek néha veszélyes csökkenésével, az ag-ranulocitózissal.⁷¹⁴ Több mint egy évtized múlva, 1989-ben visszatért a kereskedelembe a más gyógyszerekre nem reagáló skizofréniások terápiájának részeként, mint végső megoldás, amelyet szigorú bizton-sági óvintézkedések kísértek. Az ára magas volt. A Sandoz egy évi adagért 9000 dollárt számolt fel, miközben a klórpromazin (Thorazine) éves adagja 100 dollárba került. Ám a klozapin-használata gyorsan elterjedt, részben mivel a gyártó azt állította, hogy a tardív diszkinézia és hasonló

mellékhatások jóval kevésbé gyakoriak, mint más antipszichotikus gyógyszereknél.

Ez hamarosan más „atipikus” tabletták fejlesztésére sarkallta a gyártókat, mint a Zyprexa és a Seroquel, amelyek megkapták a szabadalmat. Bár ezek kémiai szempontból eltértek, jó reklámozási alap volt közösen második generációs antipszichotikumnak nevezni őket, és a címke rajtuk ragadt. Így, egy csoportban árusítva, azzal a címszóval, hogy számos jótékony hatásuk és jóval kevesebb mellékhatásuk van, rendkívül jövedelmezőek voltak. A pszichiáterek a jelentősen megemelt költségek ellenére másutt is átvették őket. Hamarosan ezeket is úgy hirdették, hogy a bipoláris zavart is gyógyítják. Egy évtized múlva azonban a *Lancet* szerkesztőségi vezércikke „hamis találmányként” ítélte el őket: „a második generációs gyógyszereknek nincs semmilyen speciális atipikus jellegzetességük, amely elválasztaná őket a tipikus vagy első generációs antipszichotikumoktól. Csoportként semmivel nem hatékonyabbak, nem javítanak speciális tüneteken, nincs semmi tisztán megkülönböztethető mellékhatás-profiljuk, és kevésbé költséghatékonyak.”⁷¹⁵ Egyedül a klozapin esetén nem számoltak be például tardív diszkinézia esetéről, de az „atipikus” kategória megteremtése az antipszichotikumok közt lehetővé tette a gyógyszeripar számára, hogy elhomályosítsa azt a tényt, hogy ez a mesterségesen megteremtett kategória többi gyógyszerére nem érvényes.

EPILÓGUS

Civilizált lényekként szívesen vigasztaljuk magunkat a haladás képével, bármilyen illuzórikusnak bizonyul is ez a fogalom. Lehet, hogy az irodalom és a képzőművészet birodalmában nem látunk fejlődést (bár egyesek ezt is vitatják), de a tudomány csak halad előre, és az orvostudomány is, amennyiben inkább tudomány, mint művészet. Mi, akik a fejlett világban élünk, hosszabb, anyagiakban határozottan tehetősebb, ha kultúrában nem is gazdagabb, se nem boldogabb életnek örvendhetünk. Már-mint kivéve, ha örültek vagyunk. A modern pszichiátria és pótszerei ellenére a XXI. században az egyik leginkább kijózanító tény a komoly mentális betegséggel kapcsolatban az, hogy az elszenvedői általában

nemcsak sokkal fiatalabban halnak meg, mint a többiek (akár huszonöt évvel hamarabb), hanem a komoly betegség és halál előfordulása e népességben az elmúlt évtizedekben fel is gyorsult.⁷¹⁶ Ezen az igen alapvető szinten mintha visszafelé fejlődnének.

A pszichiátria is gondban van. A neo-kraepelinianus módszer, amelyet a DSM III. publikálása idején, 1980-ban magáévá tett, eleinte jól szolgált. A pszichiátriai diagnózisok megbízhatósága és ismételhetősége megnőtt, és eltűntek a kínos viták arról, hogy mi is lehet a gond az adott beteggel. A freudisták testvérharca örökre elveszett, és a pszichiáterek újra a mentális zavarok biológiai magyarázatát fogadták el, amely felületesen orvosi testvéreik számára is értelmezhető volt, bármennyire is sematikus maradt. Az új megközelítés ráadásul rendkívül vonzónak bizonyult a gyógyszercégek számára, amelyek a pszichiátriai kutatás vállalkozását finanszírozták, és az évek során egyre inkább befolyásolták magukat a kifejezéseket is, amelyekkel az elme betegségeiről tárgyaltak, sőt a betegségkategóriákat is, amelyek állítólag a világban léteznek.

A kézikönyv minden soron következő kiadása, az 1987-es ellenőrzött harmadik (III R), a negyedik (IV, 1994-ben), és ennek „szövegellenőrzése” (IV TR, 2000-ben), kitartott az alapvető megközelítés mellett, amelyet a pszichiátria 1980-ban fogadott el, bár minden alkalommal új „betegségeket” adtak hozzá, csavarintottak a pszichopatológia definícióin, és megnövelték az oldalszámot. De ahogy a „betegségek” minden revízió során tovább szaporodtak, és lazultak a kritériumok, amiért egy adott diagnózist ki lehet jelölni, visszatért ugyanaz a gond, amely a DSM új változatainak kigondolásához vezetett, és újra komoly fenyegetés érte a pszichiátria legitimitását illetően.

A diagnosztikus kritériumok lazulása a mentálisan betegként meghatározottak számának rendkívüli megnövekedéséhez vezetett. Ez különösen nyilvánvaló a fiatalok esetében, bár nem szorítkozik csak rájuk. „A fiatalkori bipoláris zavar”, például mindössze egy évtized alatt, 1994 és 2004 között a negyvenszeresére emelkedett. Kitört az autizmusfertőzés is: a korábban ritka egészségügyi problémát, amelyet ugyanennek az évtizednek az elején ötszázból egy gyereknel fedeztek fel, tíz év múlva már minden kilencvenből egynél megtalálták. Hasonló a hiperaktivitás története is, amelyet hamarosan ADHD-ra kereszteltek: ma az amerikai fiúgyerekek 10%-a szed tablettát a „betegségére”. A felnőttek körében

2007-re minden hetvenhatodik amerikai megfelelt a mentális fogyatéék alapján járó szociális támogatásnak.

Ha az, hogy a pszichiáterek képtelenek voltak maguk közt megegyezni a diagnózisban, az 1970-es években azzal fenyegetett, hogy nevetség tárgyává válnak, akkor az élet mindenféle hétköznapi eseményének pszichiátriai zavarrá címkézése még inkább ezt ígérte. Ezért amikor az amerikai pszichiátria a XXI. század legelején a kézikönyv még frissebb változatának kibocsátásához érkezett, a megszülető DSM 5 elvileg másnak ígérkezett az elődeihez képest. (A korábbi rendszer római számainak leváltása azt célozta, hogy a kézikönyvet folyamatosan lehessen fejleszteni, a frissülő szoftverek módjára: DSM 5.1, 5.2 stb.) A vállalkozás kijelölt felelősei bejelentették, hogy a két korábbi kiadást megalapozó logika mélyen hibás volt, és ők most kijavítanak mindent. Az idegtudomány és a genetika eredményei alapján ellépnek a tünetalapú rendszertől, amelyről immár elismerik, hogy nem megfelelő, és olyan kézikönyvet alkotnak, amely az elme zavarait az agyi funkciókkal kapcsolja össze. Azt is tudomásul veszik, hogy az elmezavar dimenzionális és nem kategorikus természetű: csak annyi, hogy valaki többé-kevésbé épelméjű-e vagy sem, nem pedig fekete-fehér világ, ahol az ép elme az egyik póluson van, a mentális betegség a másikon. Hatalmas ambíció. Csak az volt a gond, hogy lehetetlen volt teljesíteni az ígéretet. Miután eleget veszködtek azzal, hogy ezt az illúziót kergették, a projekt futtatói végül kénytelenek voltak beismerni a bukást, és 2009-re már újra a leíró megközelítésen büttyöltek.

Ahogy a munka haladt, úgy tűnt, a szociális szorongásos zavar (social anxiety disorder), az oppozíciós zavar (oppositioal defiant disorder), az iskolafóbia (school phobia), a narcisztikus személyiségzavar (narcissistic) és a borderline személyiségzavar (borderline personality disorder) mellé újabbak csatlakoznak, név szerint a szerencsejáték-zavar (pathological gambling), a falásroham-zavar (binge eating disorder), a hiperszexualitás zavar (hypersexuality disorder), a diszruptív hangulatszabályozási zavar (temper dysregulation disorder), a kevert szorongásos-depresszív zavar (mixed anxiety depressive disorder), az enyhe neurokognitív zavar (minor neurocognitive disorder) és az attenuált pszichózis szindróma (attenuated psychotic symptoms syndrome). De a nagy pszichiátriai rendellenességek kóroki gyökerének megértésétől legalább annyira távol vagyunk ma, mint valaha, nem beszélve

e vitatottabb diagnózisokról (amelyek sokak szerint eleve sem tartoznak az orvoslás területére). Az ilyen diagnózisok azonban (csakugyan) gyümölcsöző új piacokat biztosítanak a pszichofarmakológia termékeinek, ami miatt néhány kritikus megkérdőjelezi, hogy a kereskedelmi megfontolások nem sürgetik-e törvényellenesen a pszichiátriai univerzum kitágítását – és e kritikusoknak nagy napjuk volt, amikor rámutattak, hogy a DSM munkacsoport tagjainak túlnyomó többsége a gyógyszer-cégek adományaiból részesül.

A pszichiátria pusztán tünetekre és a viselkedésre támaszkodott, hogy megkonstruálja a betegségeket, és a szervezeti szabályra, hogy a szakma és a publikum számára előírja a kategóriákat, ám szinte azonnal lázadással találta szemben magát, ráadásul a saját soraiból. Robert Spitzer, a DSM III. fő alkotója, és Allen Frances (sz. 1942), a DSM IV. főszerkesztője évekkel a megjelenése előtt támadni kezdte a legújabb kiadás tudományos hitelét.⁷¹⁷ Azt állították, hogy a normális emberi lét mindennapos jelenségeit patologizálja, és hamis pszichiátriai betegségek járványának megteremtésével fenyeget. A szcientológusokkal szemben e kritikusokat nem volt olyan könnyű leszerelni,⁷¹⁸ és kétszer is sikerült lefékezniük a DSM 5. kiadását.

2013 májusában végül mégis megjelent a DSM 5. Nem lett valami ígéretes a debütálása. Közvetlenül a megjelenése előtt két rendkívül befolyásos pszichiáter mondta ki az ítéletét. Steven E. Hyman, a NIMH korábbi igazgatója az egész vállalkozást elítélte. Kijelentette, „teljesen el van hibázva, ahogy [a szerzők] nem is gondolták volna. Amit tehát létrehoztak, teljes tudományos rémálom. Sokan egyetlen diagnózissal kapnak öt diagnózist, pedig nincs öt betegségük – csak egyetlen meghúzódó probléma.” Thomas R. Insel (sz. 1951), a Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézet jelenlegi igazgatója hasonló véleményt fogalmazott meg. A kézikönyv, közölte, „a tudományos érvényesség hiányában szenved... Amíg a kutatóbizottság a DSM-et a bibliájának tekinti, soha nem fogunk előre lépni. Az emberek azt hiszik, minden meg kell, hogy feleljen a DSM kritériumainak, de tudják mit? A biológia nem olvasta ezt a könyvet.” A NIMH, szögezte le Insel, „úgy fogja új kutatásait irányítani, hogy eltávolodjon a DSM kategóriáktól, [mivel] a mentális betegségben szenvedő páciensek többet érdemelnek”.⁷¹⁹

Insel pár hónappal korábban egy magánbeszélgetésben, amelyről nyilván tudta, hogy publikussá válik majd, még eretnekebb gondolatot fo-

galmazott meg. Pszichiátriai kollégái, mondta elutasítóan, „valójában azt hiszik, [hogy a DSM segítségével diagnosztizált betegségek] valódiak. De nincs valóság. Ezek csak konstrukciók. A skizofréniának vagy a depresszióknak nincs valósága... talán abba kellene hagynunk, hogy ilyen kifejezésekkel éljünk, mint a depresszió vagy a skizofrénia, mert csak az utunkban vannak, összezavarnak mindent.”⁷²⁰ Insel törekszik rá, hogy a leíró pszichiátriát olyan diagnosztikai rendszerrel váltsa fel, amely biológiai alapokra épül. De a tudásunk jelenlegi állása szerint ez az összetétel hiú ábránd. Bármennyire is szeretné a pszichiátria (és sokan azok közül, akik mentális rendellenességben szenvednek), hogy ne így legyen, az örület rejtély marad, olyan rejtély, amelyet láthatóan nem tudunk megoldani. A pusztítását legfeljebb csökkenteni tudjuk. Az elmúlt fél évszázad során az idegtudomány figyelemre méltó módon terjeszkedett, és rengeteg felfedezésre jutott. Sajnos azonban eddig még egyik sem bizonyult klinikailag hasznosnak a mentális betegséggel kapcsolatban. És az idegtudósok sem tárták fel még az örület gyökerének etiológiáját. Az elmúlt évtizedekben új képalkotó technikák terjedtek el. A funkcionális mágneses rezonancia képalkotását (MRI) alkalmazták, amelynek digitális eredményeit a modern elektronikai alkímia az agy szívérványosan világító képeivé alakítja. Hát a modern tudomány e csodái csak feltárják végre az örület kórokozóját?

Egyelőre nem, és egy ideig nem is valószínű. Bár fontos előrelépéseket tettünk a megértésben, még nagyon távol vagyunk attól, hogy akár a leg egyszerűbb emberi cselekvést is képesek legyünk összekapcsolni az emberi agy működésével és szerkezetével. Még pár évtized választ el a gyümölcslevegő agyának sikeres feltérképezésétől, nem hogy annak a lényegesen bonyolultabb feladatnak a megoldásától, hogy a saját agyunk több milliárd kapcsolódási pontját kibogozzuk.

Az idegtudomány lelkes hívei sokra tartják azt a felfedezést, hogy az agy bizonyos régiói fokozott aktivitást mutatnak az MRI-n, mikor az illető például épp döntést hoz vagy hazudik. Ám ezen még az idealista filozófus Berkeley püspök sem csodálkozna. Ha megmozdulok, beszélek, gondolkodom, érzelmet élek át, az valószínűleg kapcsolatban van az agyam fizikai változásaival, de az ilyen kapcsolatok semmit nem bizonyítanak az okozati folyamatból, ahogy az események egy bizonyos sorozata sem bizonyítja, hogy a sorozat egy korábbi eleme elkerülhe-



A *Dulle Griet* (Bolond Margit) részlete, idősebb Pieter Bruegel képe (1562 k.). Bolond Margit a Pokol kapuját ostromolja, az erőszakos, őrült, szörnyű világban.

tetlenül okozná valamelyik későbbi eseményt. *Post hoc ergo propter hoc* („ez után, tehát e miatt”): alapvető logikai hiba. Az MRI az agyi vérkeringést méri, de ennek a fajta fokozott aktivitásnak a demonstrálása nagyon messze van még attól, hogy megadja nekünk az emberi gondolatok megértésének privilégiumát, nem beszélve arról, mennyire labilis és többértelmű az eredmény, amikor a kísérletet megismétlik.

Mint azok a szerencsétlenek, akik Godot-ra várnak (vagyis, úgy tűnik, elég valószínűen egy őrültre), mi is egyre csak várjuk, hogy a mentális betegségnek az a rejtélyes és régóta suttogva emlegetett neuropatológiai oka a felszínre bukkanjon. Hosszú ideje várunk már, és azt hiszem, több szempontból is félrevezetve, amennyiben a várakozásunk tárgya az, hogy az örület végső magyarázata itt vagy ott megtalálható.

Miért van ez? Semmi értelme az agyat (a biológiai egyszerűsítők módjára) aszociális vagy preszociális szervnek tekinteni, ugyanis fontos szempontokból a pusztán szerkezete és működése a társadalmi környezet produktuma. Az emberi agy legfigyelemreméltóbb jellegzetessége az, hogy milyen mélyen és gyökeresen érzékeny a pszichoszociális és szenzoros hatásokra.

Ez azt jelenti, ahogy Bruce Wexler (sz. 1947) idegtudós megfogalmazta, hogy „a biológiánk olyan alapvető és mélységes módon társadalmi, hogy a kettő közötti kapcsolatáról beszélni fölösleges megkülönböztetést sejtet”.⁷²¹

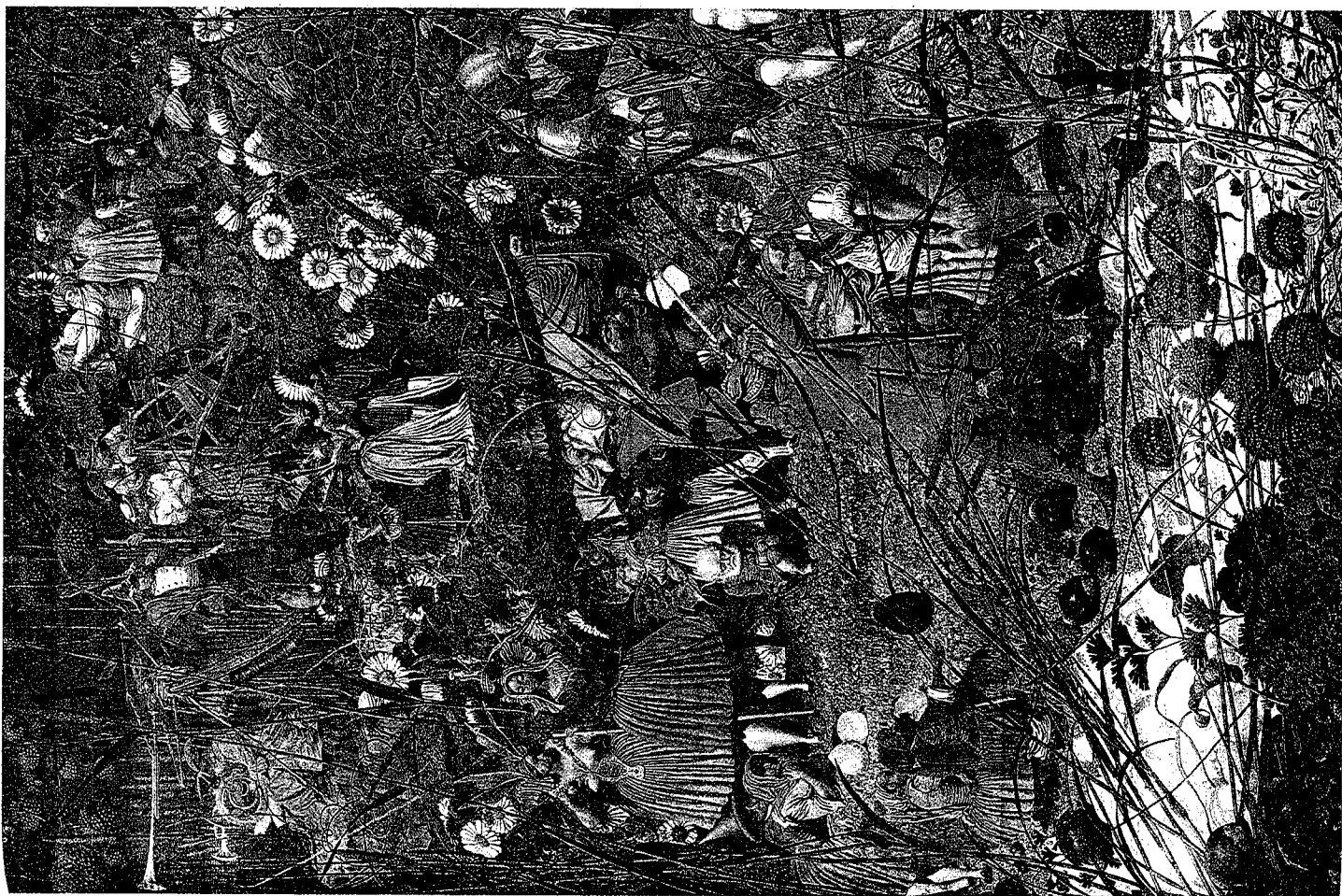
Az emberi agy az állatvilágban sehol nem tapasztalható mértékben fejlődik posztnatális állapotában, és a környezetnek azok az elemei, amelyek a legerőteljesebben hatnak a szerkezetére és a működésére, maguk is az emberi teremtés részei. Az ember figyelemre méltó neuroplaszticitást mutat, legalábbis kamaszkorban, tehát eszünkben kell tartanunk, milyen rendkívül fontosak a nem biológiai faktorok a velünk született idegi struktúrák alakításában, mire megteremtik az érett agyat. Az agynak már a formáját, a kialakuló, érzelmeink és tudásunk fizikai alapját alkotó idegkapcsolódásokat is mélységesen befolyásolja a társadalmi stimuláció, valamint a kulturális, és különösen a családi környezet, amelyen belül ezek a fejlődések végbemennek. E keretek között történik meg az agy szerkezetének és szervezetének finomhangolása. „Az emberi természet”, hogy ismét Bruce Wexlert idézzük, egész egyszerűen „megengedi és igényli is a környezeti hatást, hogy normálisan fejlődhesen”⁷²² – és, tehetjük hozzá rögtön, ahhoz is, hogy abnormálisan fejlődjön. És ez a fejlődés nagyon hosszú időt vesz igénybe, a kapcsolódási képesség fokozódik, az agy szervezete változik, különösen a fali és a homloklebegekben, és ez még az élet harmadik évtizedében is eltart. Freud gondolatai a korai pszichoszociális környezet és a pszichopatológia kapcsolódásáról ma már nagyon kevesek számára tűnnek tarthatónak, de az alapelv, hogy az örület gyökereinek némelyikét a testünkön kívül kell keresnünk, bizonyosan nem tévedés.

A modern idegtudomány java véleményem szerint azt hangsúlyozza, hogy a gondolkodás, az érzés és az emlékezés ahelyett, hogy az agy egyes régióiban foglalna helyet, vagy az egyes neuronok tulajdona lenne, olyan komplex hálózatok és kapcsolódási rendszerek terméke, amelyek az érésünk során formálódnak ki. Ezek aztán a sejtek szelektív továbbélésének és a sejtek közötti kapcsolatok megnyírbálásának függvényei – olyan folyamatoknak, amelyek viszont súlyosan függnak azoktól a környezeti hatásoktól, amelyekben a gyermek nevelkedik, és amelyek különösen fontosak az – arányaiban minden más fajét meghaladó méretű – agykéreg fejlődéséhez. Ez a környezet másutt nem látott módon az emberi teremtés része, amely nagyrészt a nyelv médiuma által valósul meg. Az emberi fej-

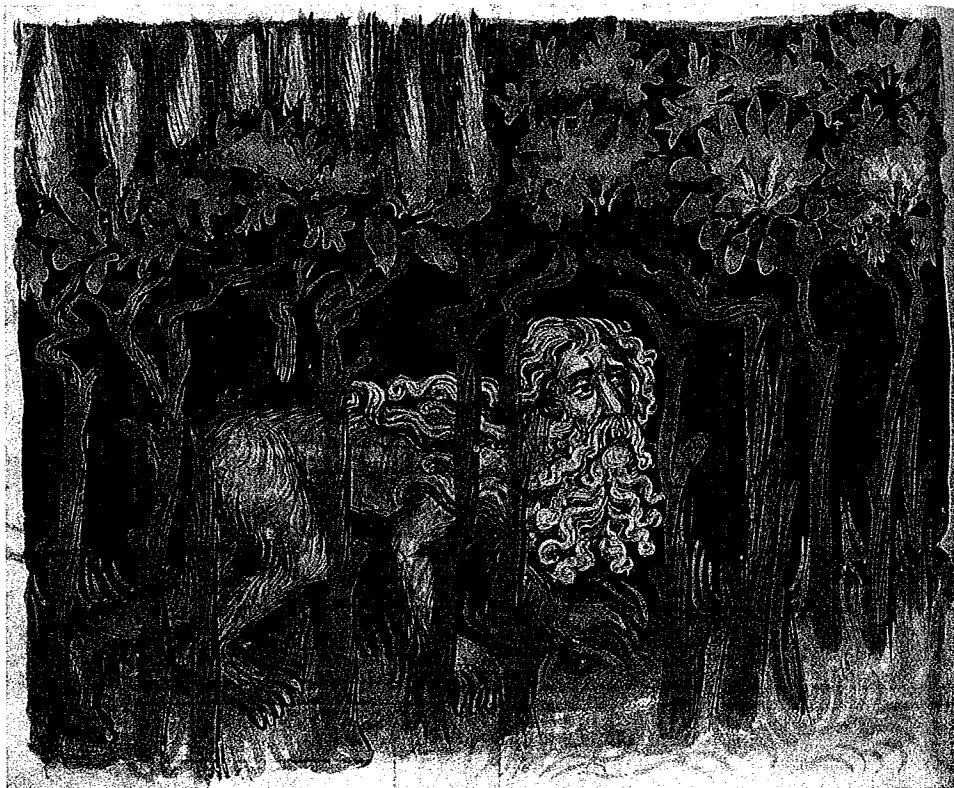
lődés talán nem mindig halad simán és hibák nélkül, és valahol a biológia és a társadalom e kavargó keverékében lelhetők az örület gyökerei is.

Annak a metafizikai tétnek, amelyet a nyugati orvostan nagy része századokkal ezelőtt tett meg, hogy az örületnek a testben vannak a gyökerei, még számos szempontból be kell hoznia a nyereségét. Ahogy jeleztem, ez talán soha nem fog sikerülni. Nehéz elképzelni, hogy legalábbis a legsúlyosabb mentális aberrációk esetén ne az derülne ki, hogy a biológia fontos szerepet játszik a genezisükben. De vajon az örületet, e legmagányosabb nyomorúságot és legtársadalmibb kórt, redukálni lehet a biológiára, és csakis a biológiára? Ezzel kapcsolatban súlyos kétségeink támadhatnak. A mentális zavarok társadalmi és kulturális dimenziói, amelyek az örület civilizáción belüli történetének a századok során olyan elválaszthatatlan részeivé váltak, nem valószínű, hogy eltűnnének, vagy hogy bebizonyosodna: nem többek az emberi létezés egyetemes vonásának másodlagos tüneti jegyeinél. Az örületnek valóban megvan a maga jelentései, de ezek épp olyan titokzatosak és tünékenyek, amilyenek a megragadására tett kísérleteink. Továbbra is alapvető talány marad, szemrehányás az észnek, elkerülhetetlen, szerves alkotórésze magának a civilizációnak.

KÉPMELLÉKLET



1 ELŐZŐ OLDAL Richard Dadd festménye, A Tündér Favágó mesterfogása (1855–64). Dadd ígéretes tehetség volt, apja meggyilkolásáért zárták a Bedlamba. Munkáit a mikroszkopikus részletek iránti figyelem és a szürreális látásmód jellemzi.



3 SZEMKÖZT BALRA FENT

Hieronymus Bosch: Bolondok hajója (1510–15 k.). Platón a demokráciát a bolondok hajójához hasonlította, 1494-ben egy német teológus, Sebastian Brant ugyanazzal az allegóriával gúnyolta kortársai bűneit. Bosch festményén egy, különféle bolondokkal megpakott hajó sodródik céltalanul.

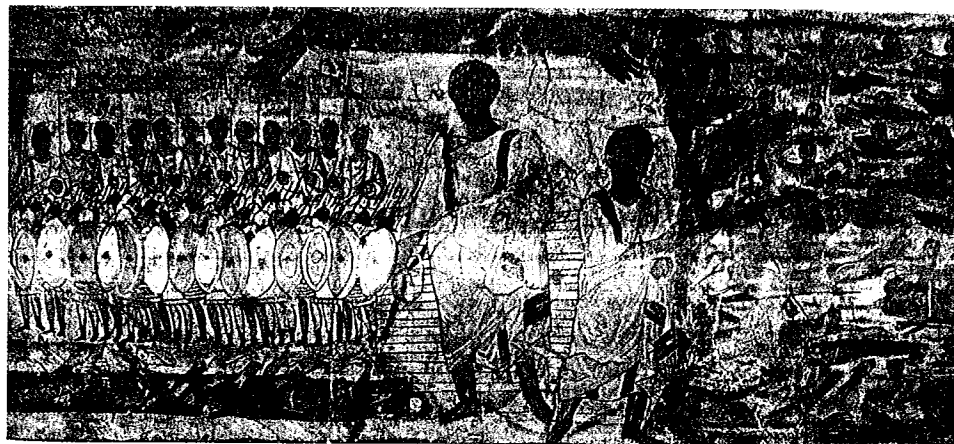
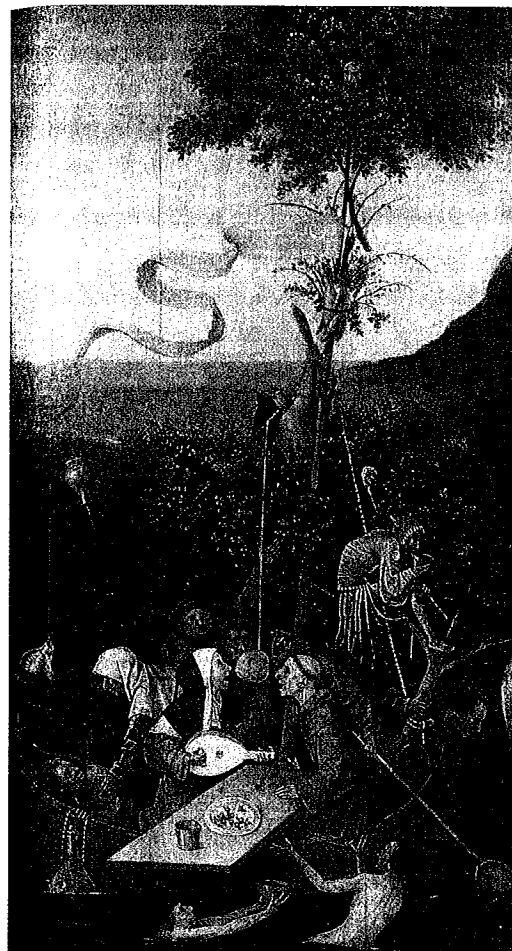
4 SZEMKÖZT JOBBRA FENT

Ezen az Aszteasznak tulajdonított, Kr. e. 340 körül készült vörös alakos kratéren Héraklész látható, ahogy tébolyában egyik gyerekét készül egy halom összetört háztartási edényre hajítani. A felesége rémülten figyel, de nincs ereje közbelépni.

5 SZEMKÖZT LENT Isten be-

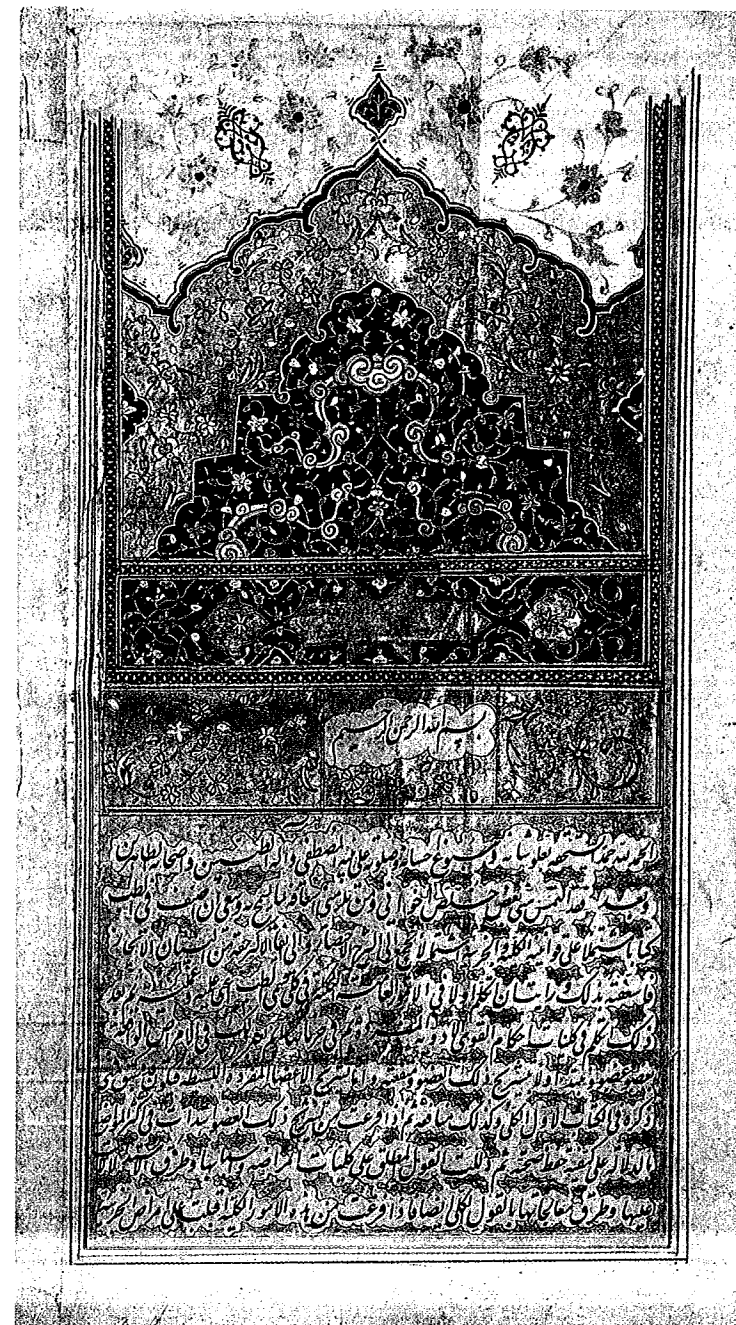
avatkozik, hogy megmentsé választott népét: Jahve keze a mennyből lenyúlva szétválasztja a Vörös-tengert, hogy a zsidók átkelhessenek, ellenségeik pedig vízbe fulladjanak: ez látható a 3. században épült Dura-Europos-i, szíriai zsinagóga falfreskóján.

2 LENT Nabukodonozor mint vadállat, hosszú hajjal és karom-szerű lábkörmökkel. A babiloni király tébolyának bibliai történetét ábrázoló kép egy ismeretlen regensburgi művész kódexfestményének részlete (1400–10 k.).





6 A négy testnedv – a flegmatikus, a szangvinikus, a kolerikus és a melankolikus – elve alkotta a galénoszi orvoslás alapját, ahogy ez a középkori művész is ábrázolja. Az egyensúly hiánya testi-lelki bajokhoz vezet.



7 Ibn Szína (Avicenna) Orvosi kánonjának 1632-ben, a perzsiai Iszfahánban festett kallig-

rafikus kódexlapja. Az 1025-ben elkészült Kánon a kor orvosi ismereteinek a betegségek és

rendellenességek minden formájára kiterjedő, igen nagy hatású gyűjteménye volt.



8 Nizami Leiláról és Madzsnún-ról, a sorsüldözött szerelmesekről szóló történetének ebben a jelenetében, melyet a Tabrizban festett kép (1539–43) ábrázol,

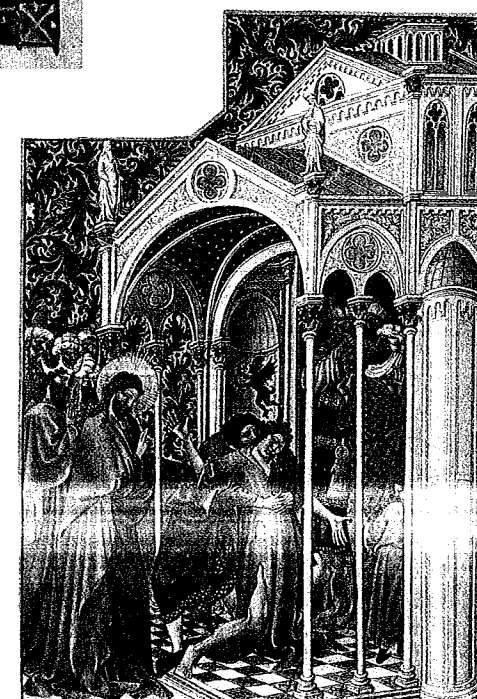
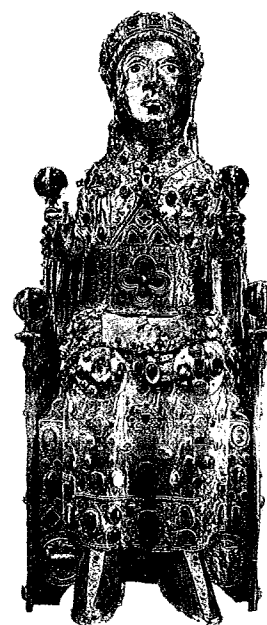
az örült Mandzsnúnt láncon hozzák Leilá sátrához. A gyerekek kövel dobálják, és rátámad egy kutya is, ami a muszlim hit szerint tisztátalan állat.

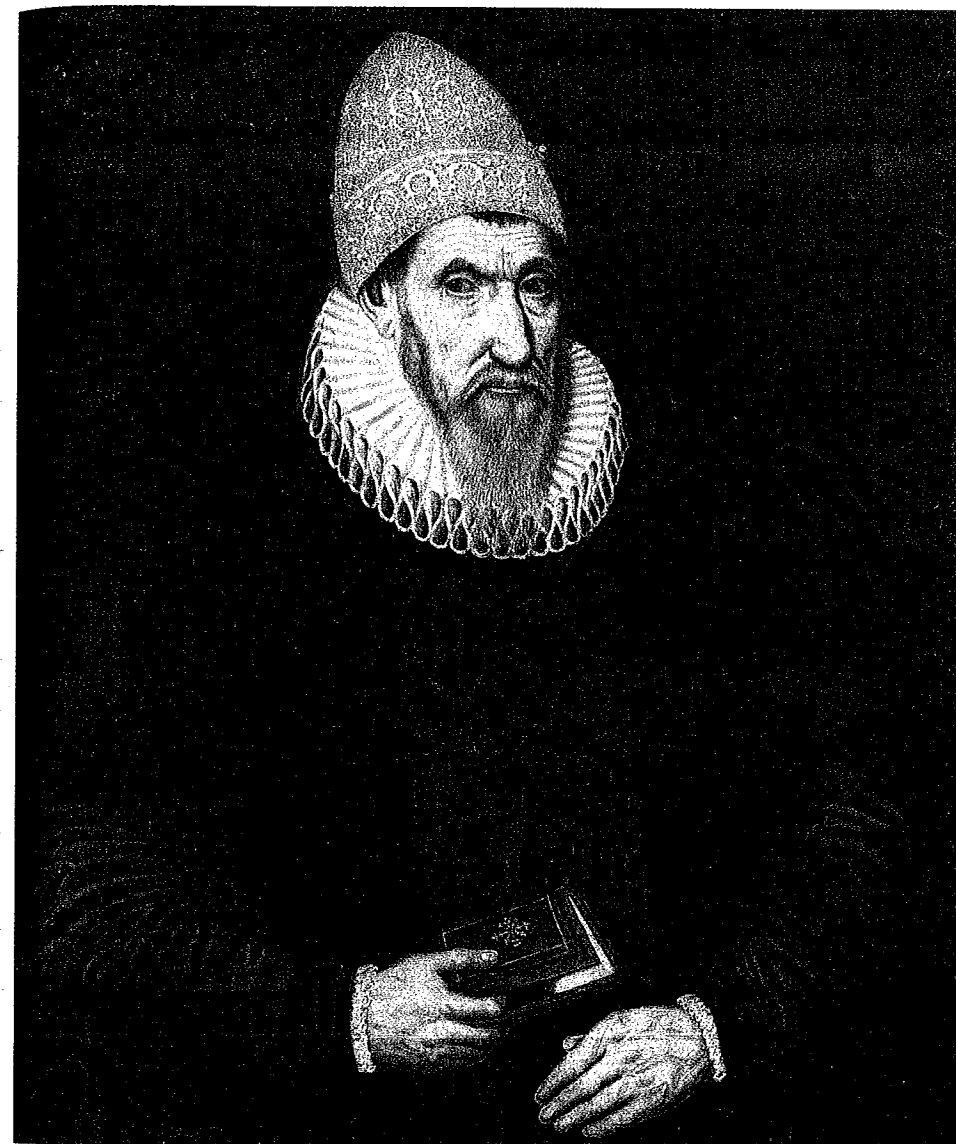
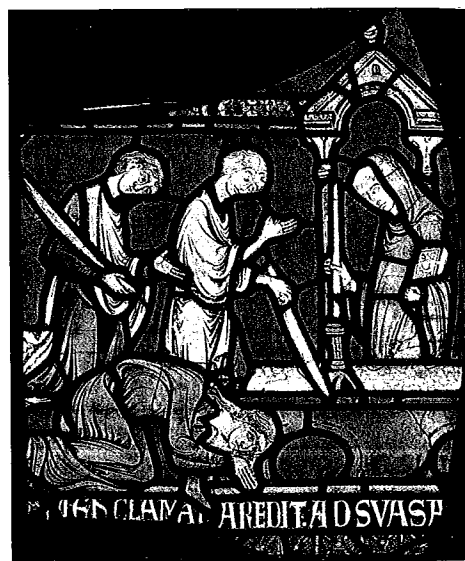
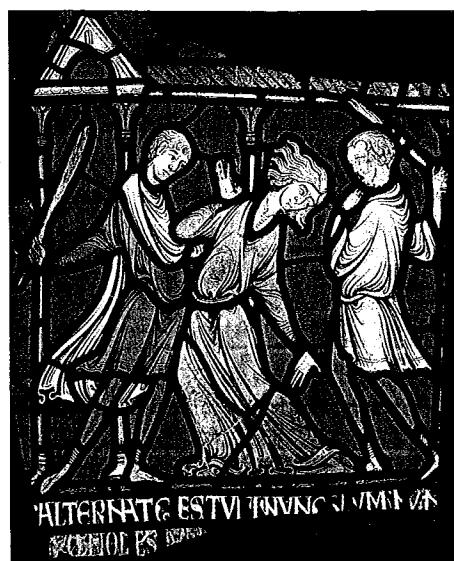


9 BALRA Canterburyi Szent Tamás meggyilkolásának élénk színekkel festett ábrázolása egy 13. századi kódexből. A legenda szerint a szent vére gyógyította az elmebajt, a vakságot, a leprát és a süketiséget, nem beszélve egy sereg más betegségről.

10 BALRA LENT A középkori Európa erősen hitt a szentek relikviáinak hatékonyságában. Szent Foy koponyáját, amelynek csodás erőket tulajdonítottak, a Conques-i apátság egyik díszes ereklyetartójában helyezték el.

11 LENT Krisztus megáld egy megszállott ifjút, és a démon távozik; a *Très riches heures du duc de Berry* című ájtatoskönyvből (1412–16 k.).



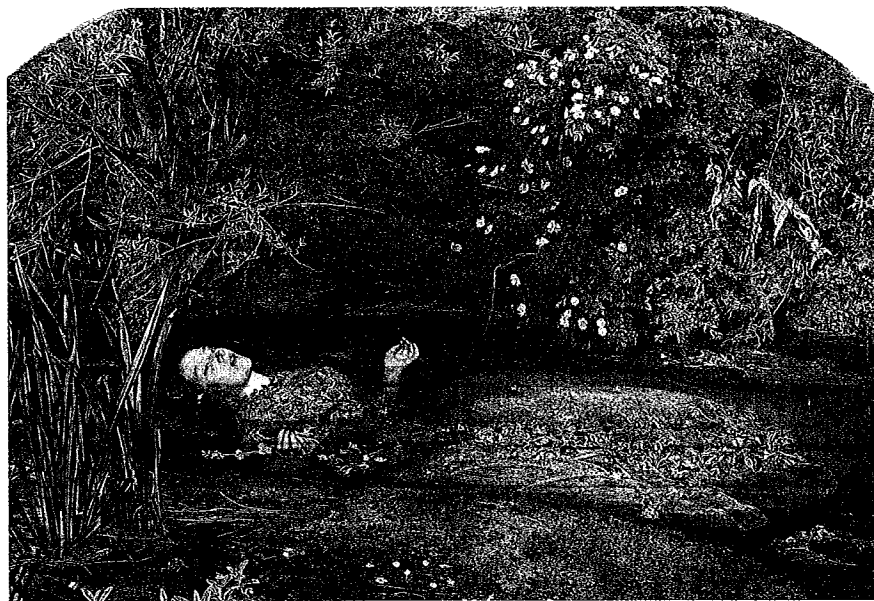


12–14 A Canterbury katedrális Szentháromság-kápolnájának három festett üvegablaka a kölni őrült Matilda történetét meséli el, aki megölte a csecsemőjét. Matilda is azon zárándokok egyike, akiket Canterburybe hoztak a csodás gyógyulás reményében. A harmadik táblán (jobbra lent) a szerencsétlen asszony már észhez tért.

15 Richard Napier (1559–1634) portréja, ismeretlen festő műve. Napier a buckinghamshire-i Great Linwood lelkésze volt, asztrológus, alkimista, mágus és bolonddoktor. Az ideg- és elmebajos betegek messze földről vándoroltak hozzá, hogy – asztrológiailag kedvező időpontokban – papi és orvosi ellátásban részesítse őket.



16 FENT Don Quijote egy birka-nyájra támad, mert rögeszmés állapotában ellenséges csapatnak véli őket, Sancho Panza közben fáradt szamara hátán ül; Daurmier olaj vázlata (1855).



17 LENT John Everett Millais: Ophelia (1851–52). Millais rengeteg időt töltött Ophelia tragikus alakja háttérének megfigyelésével és aprólékos kidolgozásával.



18 Peter Paul Rubens: Szent Ignác csodatételei (1617–18 k.) A hatalmas méret és a részletgazdagság a híveket volt hivatott lenyűgözni az ellenreformáció szolgálatában álló szent erejével.

Az előtérben egy csaknem meztelen, megszállott férfi fekszik. A képet ellepik a szenvedők, felettük pedig apró ördögök lebegnek a levegőben, épp Ignác ördögűzése előtt menekülnek.



19 FENT Ezt az orgonavédő paravánt David Colijns eredetileg az amszterdami Nieuwezijds Kapel számára festette, 1635–40 körül.

A vásznon Dávid hárfajátékával igyekszik megnyugtatni Saul király zaklatott lelkét – ám ezúttal nem jár sikerrel, mert Saul dárdát hajít felé.

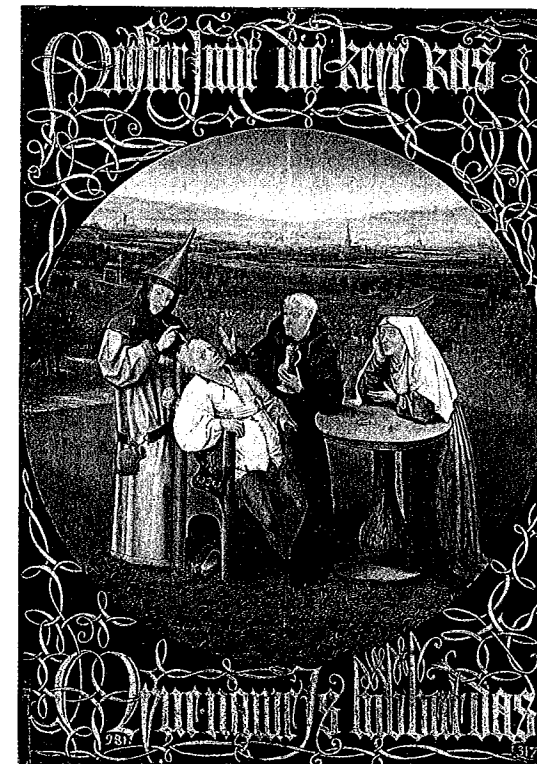
A holland kálvinisták mélységesen ellenségesen viseltettek az efféle bálványimádás iránt, így ez a festett paraván meglehetősen szokatlan.

20 JOBBRA

Hieronymus Bosch: A Bolondság kúrája, avagy a kő kiemelése (1494. k.). A doktor, vagy inkább sarlatán, az örület állítólagos okát távolítja el szikével a beteg fejéből. „Az örület kövére” vonatkozó hiedelmet széles körben vallották.

21 LENT

Pieter Xavery: Két örült (Twee krank-sinnigen), 1673. A terrakotta szobor valószínűleg egy örültekháza számára készült. Xavery más műveihez hasonlóan kisméretű, ám csupa sokatmondó részlet és dinamizmus jellemzi.





The Hospital of Bethlehem

Printed for John De Witt in Cornhill.

L'Hospital de Fou

J. Bowles sculp.

22 A Bethlehem Kórház rézmetszete. A Bedlam néven közismert épületet 1675–76-ban újjá-

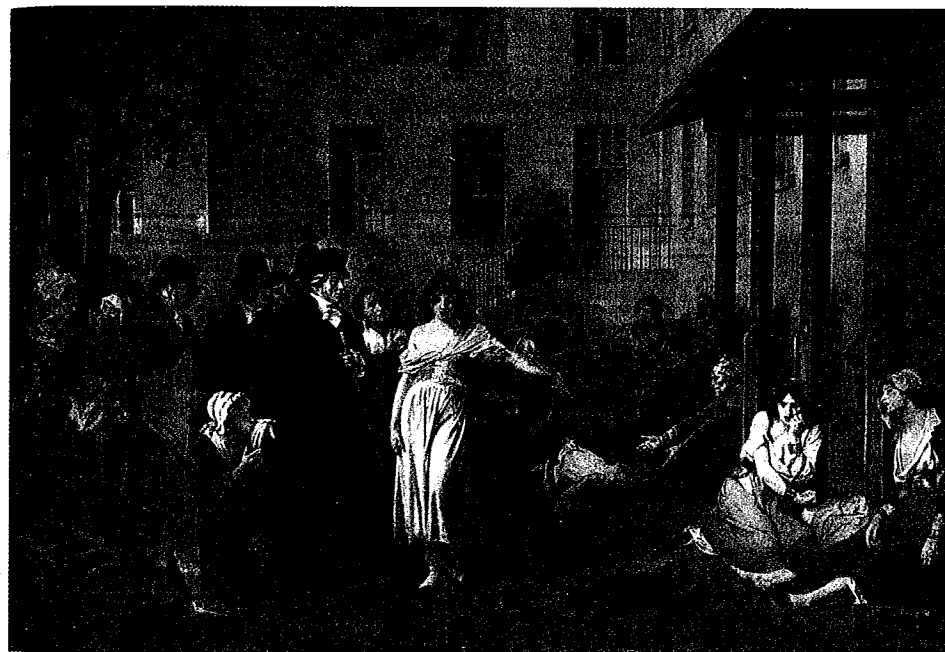
építették, pompája London irgalmasságát hirdette, valamint – az angol forradalom és a köz-

társaság okozta felfordulás után – az uralkodóház visszaállítását és az ész uralmát.

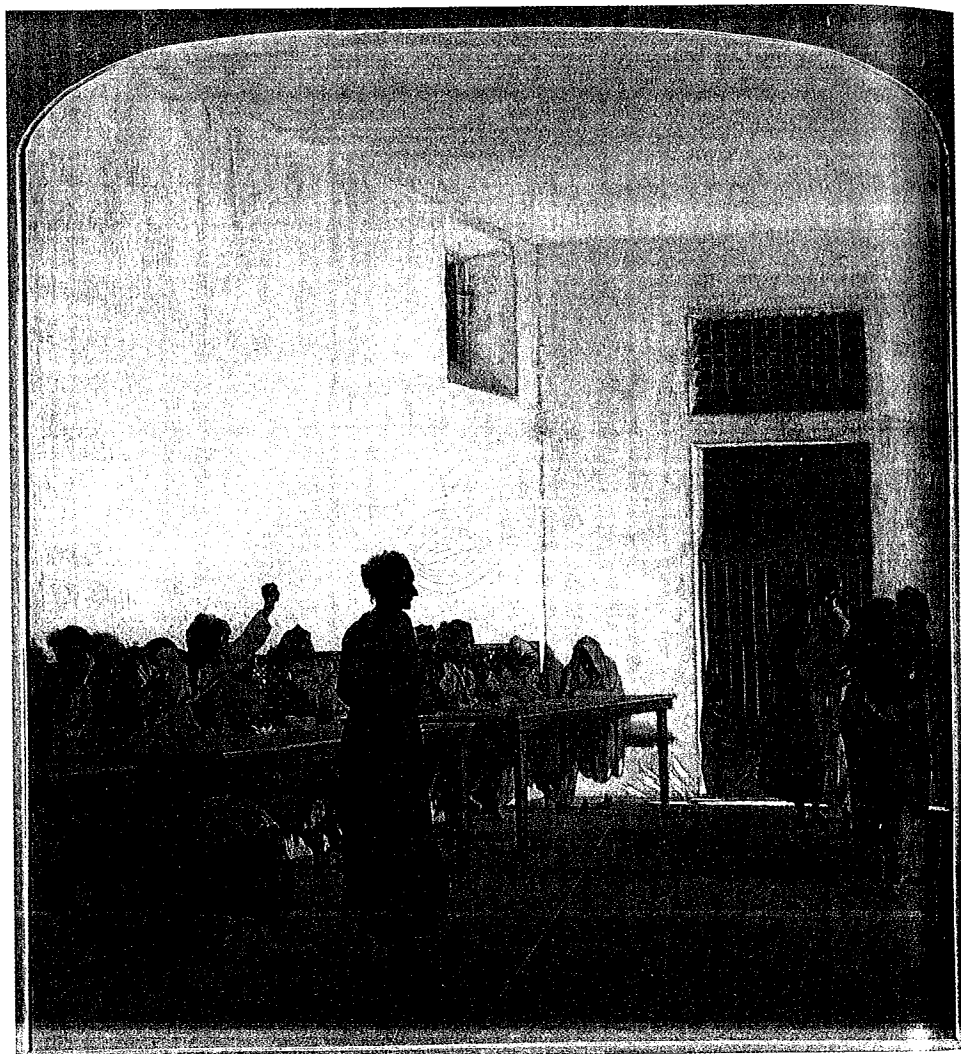


23 Étienne Jeaurat:

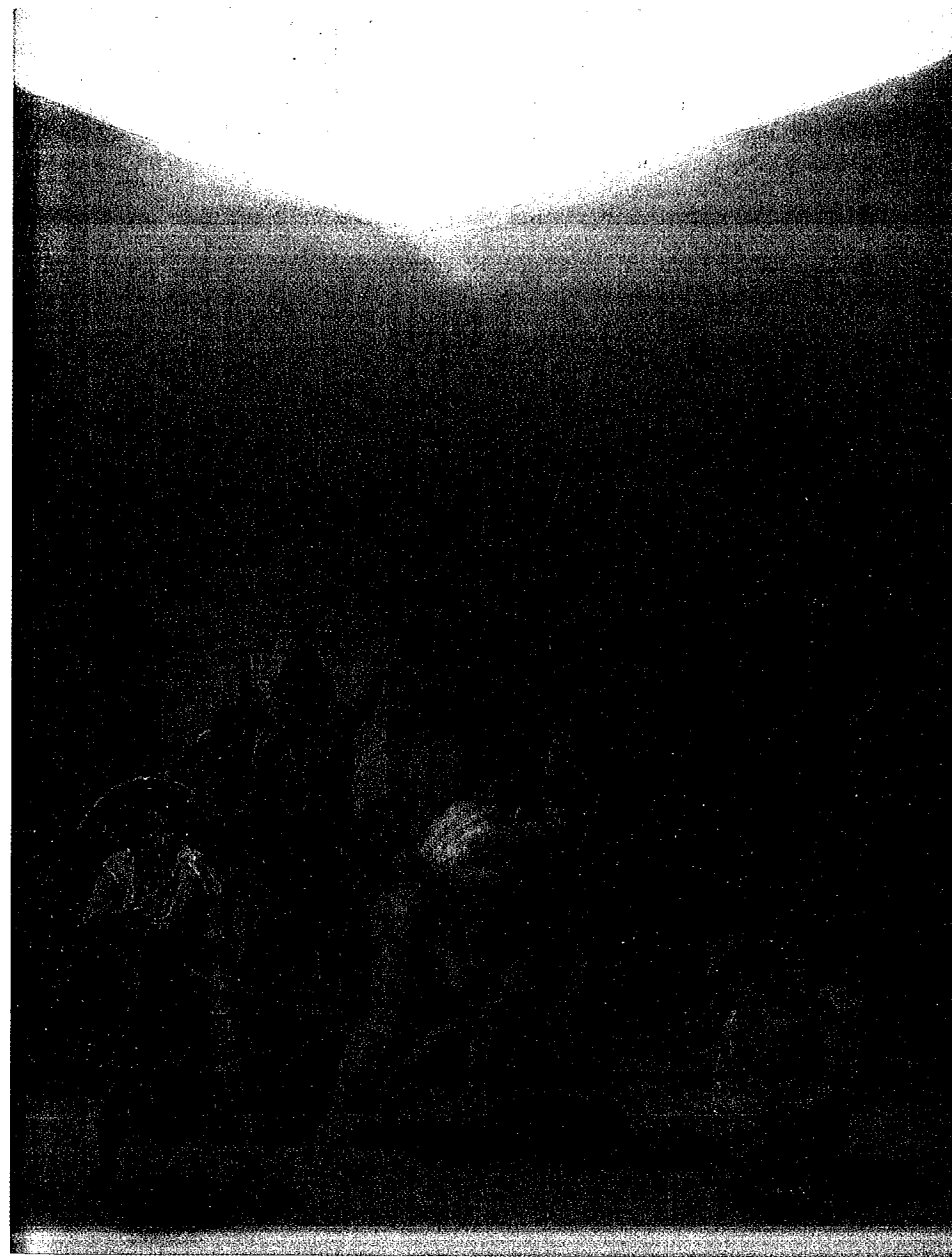
La Conduite des filles de joie
à la Salpêtrière, azaz Prostitú-
tak szállítása a Salpêtrière-be
(1755). A főleg nők számára épült
hatalmas intézményben különféle
erkölcsileg gyanús és bomlasztó
személyt helyeztek el.



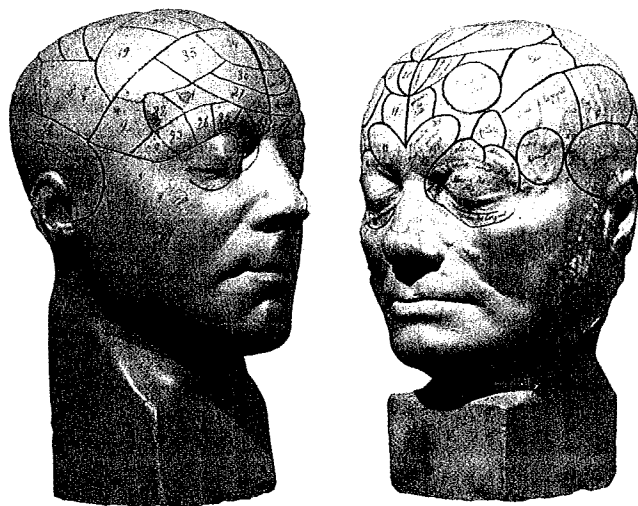
**24 Philippe Pinel 1795-ben elbo-
csátja a Salpêtrière bolondjait,
Tony Robert-Fleury festménye
(1876) – a híres eset valójában
évtizedekkel később keletkezett
legenda.**



28 *Telemaco Signorini: Őrült nők osztálya a firenzei San Bonifacio Kórházban (1865). A San Bonifacio Kórházat 1377-ben alapították, és a XVIII. sz. folyamán, I. Péter Lipót főherceg uralma alatt vált az elmebetegek elmegyógyintézetévé.*

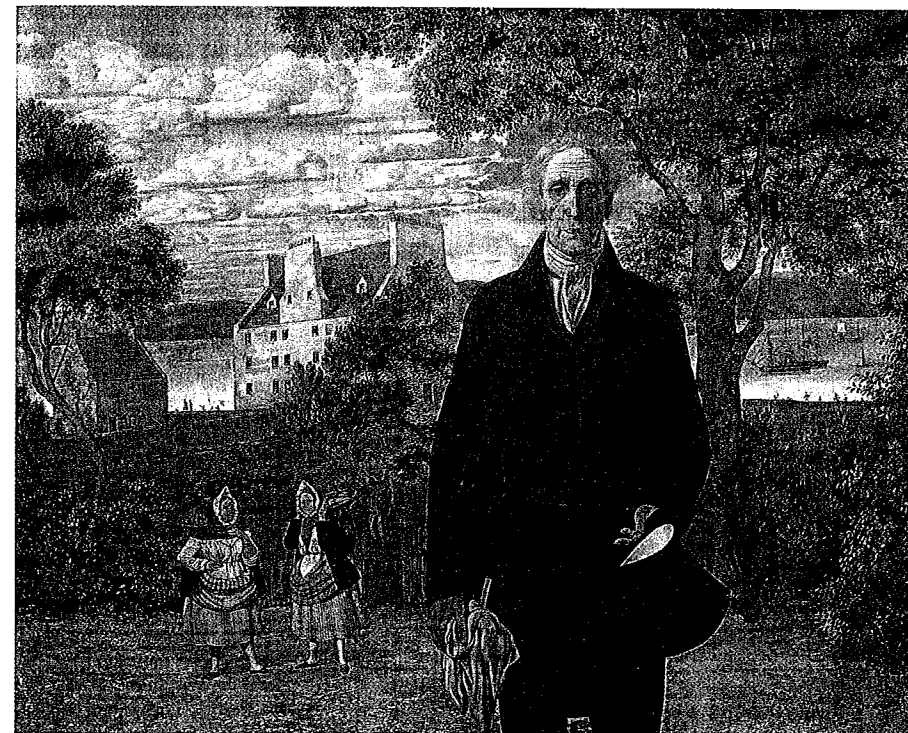
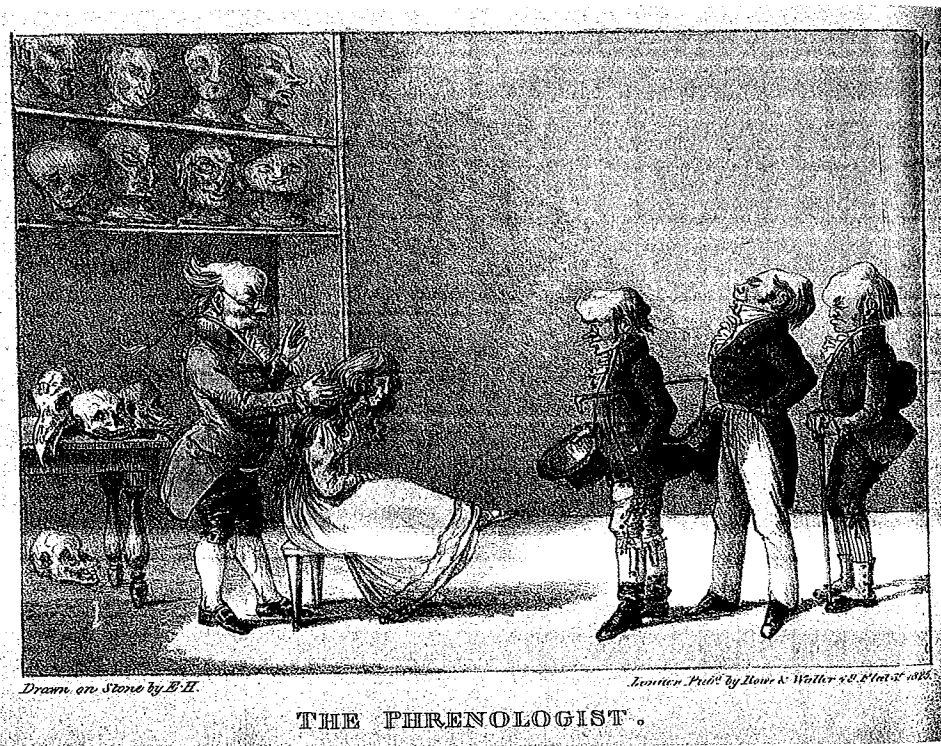


29 *Francisco Goya: Corral de locos, vagy Az őrültekháza udvara (1793-94). Goya akkor festette, amikor maga is attól tartott, hogy megőrül. A sivár, nyugtalanító látomás két verekedő beteg ábrázol, akiket az őrzőik ütlegelnek – könyörtelen kép, tele szenvedéssel és az elveszett értelem reménytelenségével.*



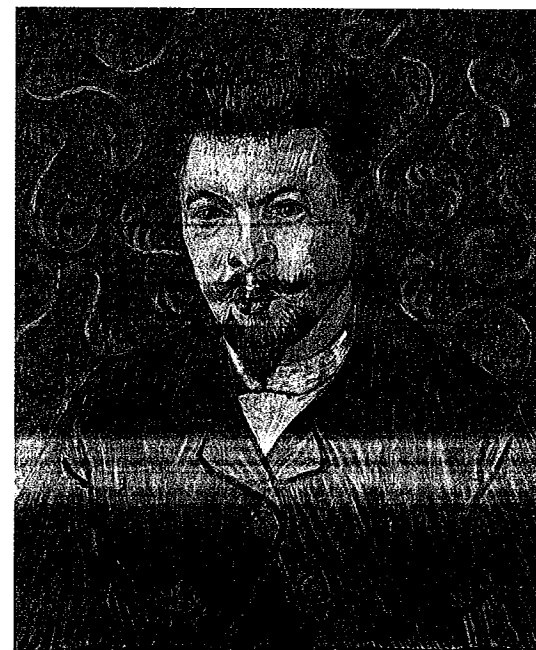
30 BALRA Jean-Martin Charcot, a hisztéria kezelésére szakosodott francia neurológus frenológiai szobrai. Az agyi funkciók lokalizálásának gondolata, Franz Joseph Gall és Johann Spurzheim elméletének alapja, hosszú időre fogva tartotta a neurológusok képzeletét.

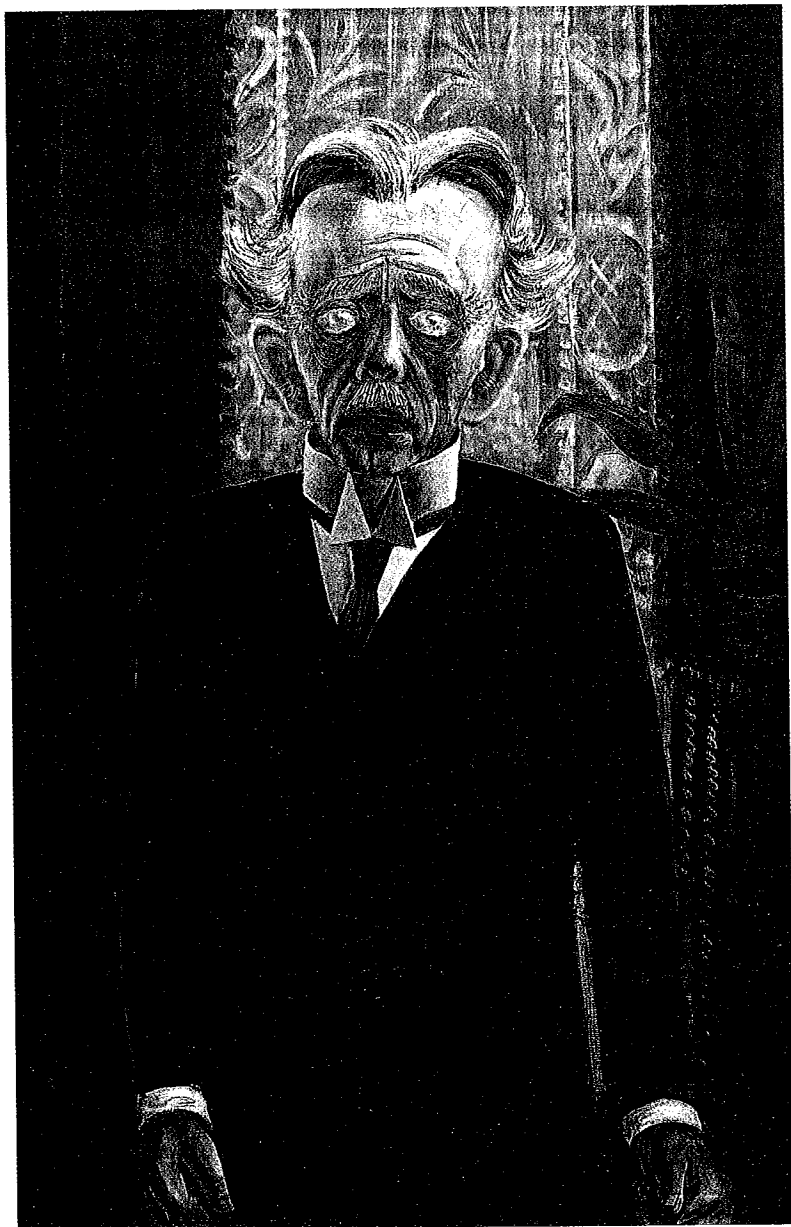
31 LENT Franz Joseph Gall megvizsgálja egy csinos fiatal nő fejét, miközben három úriember vár a sorára, hogy az ő jellemüket is megfejtse; 1825-ben nyomtatott szatirikus kép.



32 FENT Richard Dadd portréja Sir Alexander Morisonról (1852). A kép a Bedlam gondterhelt orvosát skót birtoka előtt, a tájban ábrázolja, melyet Dadd csak rajzokról ismert.

33 JOBBRA Dr. Felix Rey Vincent van Gogh orvosa volt, amikor az arles-i elmegyógyintézetbe zárták. A festő hálája jeléül alkotta meg a portrét (1889), bár Rey azt állította, „egyszerűen borzad tőle”.

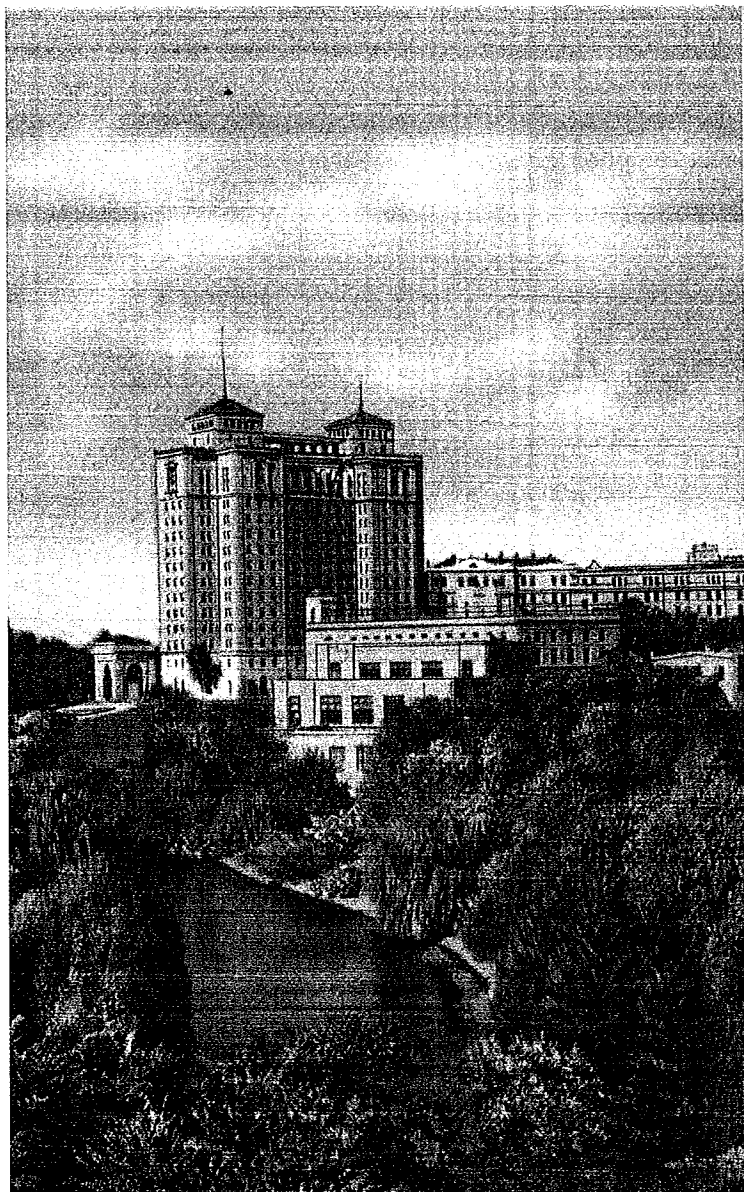




34 Otto Dix: Dr. Heinrich Stadelmann portréja (1922). Stadelmann pszichiáter, hipnotizőr és az idegbetegségek specialistája volt.



35 Vincent van Gogh: Az Arles-i Kórház terme (1889). Van Gogh először rövid ideig tartózkodott a kórházban azt az 1888. decemberi esetet követően, amikor levágta a bal füle egy részét, majd 1889 februárjában is ide került. A termet áprilisban festette meg, amikor orvosa, Félix Rey albérletében lakott.

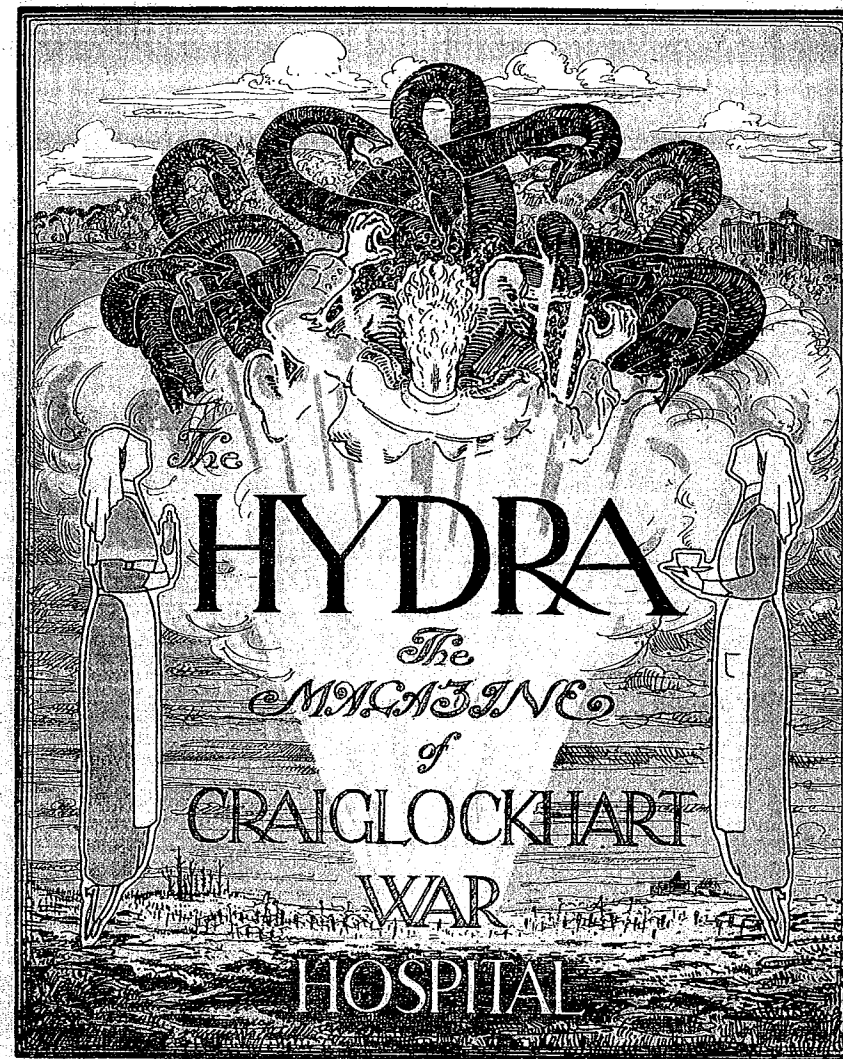


36 A gazdag idegbetegek számára épült michigani Battle Creek Szanitárium. 1933-ra a gazdasági világválság következtében felszámolták.

No. 1

NEW SERIES

November 1917



H. & J. Pillans & Wilson, Printers, Edinburgh

37 A Hydra, a Craiglockhart háborús kórház betegeinek lapja, ahol az 1. világháború során a gránátnyomósos tiszteket kezelték, köztük Siegfried Sassoont és Wilfred Owent is.



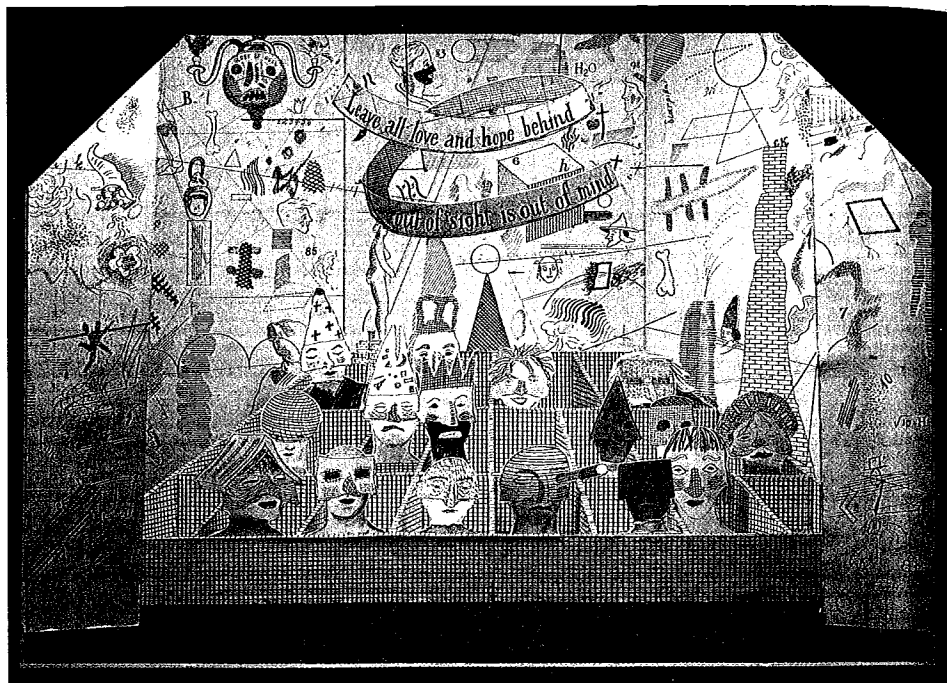
38 Max Beckmann: Die Nacht (Az éj) (1918–19). Szűk térben az erőszak sötét látomása. Egy embert megfojtanak; egy megerősakolt nőt kikötnek egy póznához; egy gyereket elrángatnak,

hogyan megkínózzák vagy megölik; a rend és a perspektíva mindenestül hiányzik a gonosz és az örület világából. Beckmann arra törekedett, hogy „megmutassa az emberiség végzetét”.



39 Otto Dix: a Háborús triptichon (1929–32) középső táblája: a német lövészárkokban felpuffedt, bomló holttestek, egyikük lábát golyók lyuggatták ki, egy fa ágán csontváz, a tüzes ég az apokalip-

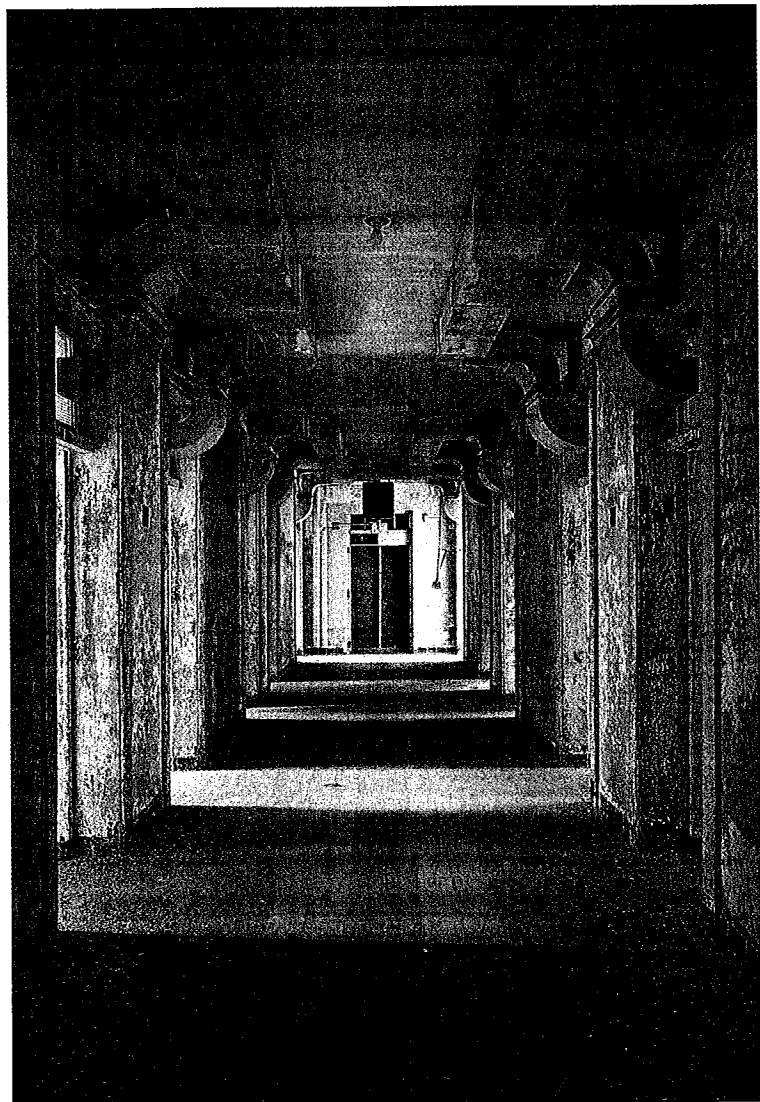
szist jövődöli. Nem is csoda, hogy a nácik Dixet eltávolították drezdai tanári állásából, mert művei „hatással lehetnek a német nép fegyveres elszántságára”.



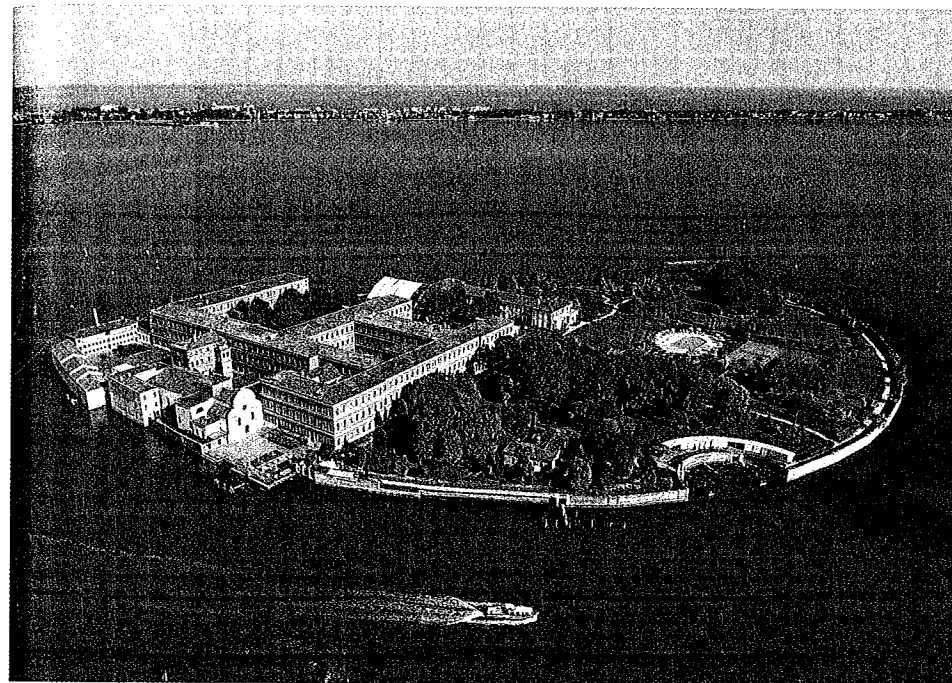
40 David Hockney: Bedlam (1975): színpadi díszletterv Sztravinszkij A kéjenc útja című operája utolsó jelenetéhez, a glyndebourne-i előadás számára.



41 Freud dolgozószobája Hampsteadben. Mikor 1938-ban elhagyta Ausztriát, hogy Londonban keressen menedéket a náci üldöztetés elől, magával vitte díványát és ingóságait, és az észak-londoni Maresfield Gardensben álló új házában újjárendelte a bécsi Berggasse 19. alatti rendelőjét. A szoba a Freud Múzeum részeként a mai napig megtalálható.



42 Az elhagyatott Grafton Állami Kórház folyosója Massachusettsben, 1973-ban zárták be. Ma már számos hasonló, valaha betegek ezreit befogadó elmegyógyintézet áll üresen és omladozik elhanyagoltan.



43 A velencei San Clemente-sziget légi felvételen. A jelenlegi luxus-szálloda-komplexum nem volt mindig ilyen kívánatos hely. 1844 és 1992 között a város női elmegyógyintézetének adott otthont.

ANTIDEPRESSANTS = SEXUAL DYSFUNCTION

NO SEX PLEASE!

(We're on antidepressants)

One pill makes you smaller¹
 One pill makes you stall²
 And the ones
 your doctor gives you
 Make you feel nothing at all³
 Just numbness⁴ and dumbness⁵ in bed.

Remember, what your lover said,
 "Lose your meds. And save our bed."
 "Save our bed."

**Antidepressant (SSRI)
 Sexual Side Effects**
 1. Erectile Dysfunction
 2. Anorgasmia
 3. Diminished Libido
 4. Genital Numbness
 5. Pleasureless Orgasm

**Post Antidepressant (SSRI)
 Sexual Side Effects**
 Symptoms of sexual
 dysfunction may persist
 years after quitting SSRIs,
 resulting in the complete
 loss of genital sensation.

SSRI SEXUAL DYSFUNCTION: LEXAPRO, CIPRALEX, CIPRO, AIL, PAXIL, SEROXAT, PROZAC, CELEXA, ZOLOFT

© Billiam James

JEGYZETEK

44 Hirdetésparódia (2014),
 az önmagát „természetes epilep-
 sziasnak” nevező Billiam James
 kanadai művész és aktivista
 alkotása. Képi világát a 17. századi
 Káma Szútra és a Ragamala-
 hagyomány festményei ihlették,
 szövegét a Jefferson Airplane
 együttes.

¹ Montaigne: *Esszék, III., XII. Az arcvonásokról* Csordás Gábor fordítása, Jelenkor, 2013, 301. o.

² Azt hiszem, nagyon lényeges, hogy a „common sense” [józan ész] definíciója az *Oxford English Dictionary* szerint így szól: „A racionális lények által birtokolt természetes intelligenciával való felruházottság; hétköznapi, normális vagy átlagos megértés; az az egyszerű bölcsesség, amely minden ember közös öröksége. (Ez a »józan ész« minimuma, amely nélkül az ember bolond vagy elmebeteg.)”

³ C.-K. Chang, et al., 2011; C. W. Colton és R. W. Manderscheid, 2006; J. Parks, D. Svendsen, P. Singer és M. E. Foti (szerk.), 2006. Egy tanulmány arról számol be, hogy a skizofréniával diagnosztizáltak körében elkövetett öngyilkosságok száma a tízszere sére emelkedett. Vö. D. Healy, et al., 2006.

⁴ 5Mózes 25,18. Mivel az eredeti szöveg a Jakab-kori bibliafordítást idézi (1611), a fordításban a korabeli Károli-bibliából (1590) vesszük az idézeteket. (A ford.)

⁵ 1Sámuel 15,2–3.

⁶ 1Sámuel 15,8–9.

⁷ 1Sámuel 15,23.

⁸ 1Sámuel 15–31.

⁹ 1Sámuel 18,10–11; 19,9–10.

¹⁰ 1Sámuel 20,30–34.

¹¹ Josephus Flavius: *A zsidók története* (Révay József fordítása Bp., Európa, 1980, 142. o.). E bevezetésben a Saul „orvosaira” való utalás

szinte bizonyosan anakronizmus. De mint látni fogjuk, Josephus olyan korban élt, amikor az örületről szóló orvosi beszámolók párhuzamosan léteztek a korábbi vallásos értelmezésekkel, és bizonyos esetekben a görög kultúrában jártas orvosok megpróbálták beavatkozni, kezelni az örületet.

¹² 1Sámuel 16,23.

¹³ 1Sámuel 18,10–11.

¹⁴ George Rosen, 1968, 36, 42. o.

¹⁵ 1Sámuel 19,24.

¹⁶ L. pl. Ámós 7,1–9; Jeremiás 1,24; Ézsaiás 22,14; 40,3,6; Ezékiel 6,11; 8,1–4; 21,14–17; Jeremiás 20,9.

¹⁷ Jeremiás 20,1–4.

¹⁸ Jeremiás 38,39.

¹⁹ Jeremiás 26,20–23.

²⁰ L. pl. Karl Jaspers esszéjét, amely „bizonyítja”, hogy Ezékiel skizofrén volt: „Der Prophet Ezechiel: Eine pathographische Studie”, 95–106. o., in: *Rachenschaft und Ausblick, Reden und Aufsätze*, München, Piper Verlag, 1951. Korábban Jean-Martin Charcot (1. 9. fejezet) és követői intéztek el számos keresztény szentet azzal, hogy hisztériások.

²¹ Dániel 4,30–33.

²² Márk 16,9.

²³ Márk 5,1–13. Vö. Lukács 8,26–33; Máté 8,28–34.

²⁴ Lukács 8,27,34.

²⁵ A fentiek árnyalt bemutatását l. Robert Parker, 1983, 8. fejezet.

²⁶ Clark Lawlor, 2012, 37. o.

- 27 *Odüsszeia* 20, 345–49. (Devecseri Gábor fordítása). Az angol fordítás Debra Hershkowitz műve, akinek *The Madness of Epic: Reading Insanity from Homer to Statius* [Az eposzok őrülete: Az elmebaj olvasata Homérosztól Statiusig] (1998) című könyve nagyban segített megértenem Homéroszt és más klasszikus szerzőket az őrület témájában.
- 28 *Iliász*, XVII, 210–12.
- 29 *Iliász*, XXII, 346–347., XXIII. 24–26.
- 30 Euripidész, *Az őrvölgy Héraklész* (Jánosy István fordítása).
- 31 Elemzéseket I. R. Padel, 1995, és E. R. Dodds, 1951.
- 32 Ruth Padel, 1992, 1. fejezet, különösen 4–6. o. L. még a tanulságos vitát John R. Greennél, 1994.
- 33 Paul Cartledge, 1997, 11. o.
- 34 Ruth Padel, 1992, 6. o.
- 35 Hérodotosznak az isteni és a természeti okságra vonatkozó bonyolult attitűdjeiről I. G. E. R. Lloyd, 1979, 30. oldaltól
- 36 Hérodotoszt saját fordításában idézi G. E. R. Lloyd, 2003, 131, 133. o. L. még erről: G. Rosen, 1968, 71–72. o. (Hérodotosz: *A görög-perzsa háború*, Európa, 1989, 203–6. o. Muraközy Gyula fordítása.)
- 37 Idézi G. E. R. Lloyd, 2003, 133. o. (magyar ford. 427.o.).
- 38 Hérodotoszt saját fordításában idézi G. E. R. Lloyd, 2003, 133, 135. o.; R. Parker, 1983, 242. o. (magyar ford. 427–431. o.).
- 39 Idézi G. E. R. Lloyd, 2003, 118. o. (magyar ford. 206. o.).
- 40 L. Targa (szerk.), 1831, idézi Ilza Veith, 1970. 21. o.
- 41 Bővebb tárgyalását I. Andrew Scull, 2011, ahonnan a két megelőző bekezdést is áttemeltem.
- 42 Ebben G. E. R. Lloyd, 2003, kiváló elemzésére támaszkodom: különösen a 3. fejezetre: „Szekularizáció és szakralizáció”. Aszklépioszról és kultuszáról I. Emma J. Edelstein és Ludwig Edelstein, 1945.
- 43 A klasszikus vitát I. Oswei Temkin, 1994. I. rész: Az antikvitás.
- 44 Idézi R. Parker, 1983, 244. o.
- 45 Hippokratész: *The Genuine Works of Hippocrates*, 2. kötet, szerk. Francis Adams, 1886, 334–45. o.
- 46 *On the Sacred Disease*, saját fordításában idézi G. E. R. Lloyd, 2003, 61, 63. o. Persze mondani sem kell, hogy, mutatis mutandis, ugyanezeket a kritikákat el lehetne mondani a hippokratikusok nedvtanon alapuló magyarázatára is, akik ugyanennyire tudták – vagy inkább nem tudták – gyógyítani az általuk kezelni kívánt zavart.
- 47 Hippokratész: *The Genuine Works of Hippocrates*, 2. kötet, szerk. Francis Adams, 1886, 344. o.
- 48 Hippokratész: *The Medical Works of Hippocrates*, ford. John Chadwick és W. N. Mann, 1950, 190–191. o.
- 49 Hippokratész: *The Medical Works of Hippocrates*, ford. John Chadwick és W. N. Mann, 1950, 191. o.
- 50 Az antiflogisztikus (gyulladáscsökkentő) orvosok a betegséget alapvetően a gyulladás és a láz okozta problémának tekintették. Innen ered az efféle állapotokat ellensúlyozó gyógymódok, például az érvágás, a purgálás és a hánytatószeres használat, melyeknek egyaránt az a céljuk, hogy ellene hassanak ezen állapotoknak, és kifárasssák a túlzottan aktív, túlfűtött testet.
- 51 Vivian Nutton, 1992, 39. o.
- 52 Vivan Nutton, 1992, 41–42. o.
- 53 Peter Brown, 1971, 60. o.
- 54 Geoffrey Lloyd és Nathan Sivin, 2002,

- különösen a 12–15., 243. o. Sokat merítem az itt következőkben a két világ összevetésének ebből az úttörő kísérletéből, valamint Shigehisa Kuriyama alább idézett munkájából. Két barátomnak, a kínai orvostudomány történészeinek, Miriam Grossnak és Emily Baumnak is igen hálás vagyok nagyvonalú segítségükért.
- 55 D. E. Eichholz, 1950.
- 56 Geoffrey Lloyd és Nathan Sivin, 2002, 242. o.
- 57 Geoffrey Lloyd és Nathan Sivin, 2002, 250. o.
- 58 A késő császárkori Kínára vonatkozó töredékes tudás felmérésére tett ambiciózus kísérletet I. Fabien Simonis, 2010, 13. fejezet.
- 59 E változatos, egymással versenyző és egymást átfogó hagyományok tárgyalása szempontjából nagyon hasznos Paul D. Unschuld, 1985. A középkori Kínában (300–900 k.), a vallás és a gyógyítás kérdésében, különösen, ami a buddhista és a taoista gyakorlatok kölcsönös befolyását és kölcsönhatását illeti, szintén hasznos: Michel Strickmann, 2002.
- 60 Shigehisa Kuriyama, 1999. 222. o.
- 61 Shigehisa Kuriyama, 1999, elemzése, amely a pulzusról szóló kínai elméletekkel és azokkal a diagnosztikai gyakorlatokkal foglalkozik, amelyek a *quiemó*ból, a pulzus tapintásából levonható következtetésekkel kapcsolatos állításokra épülnek, leleményesen vizsgálja a folyamatosság látszatán belüli hatalmas variációt. A kínai orvosok nagy hangsúlyt fektettek a *móra*. A csukló különböző pontjai állítólag elárulják, mi történik a test különböző részein, márpedig e pontok érzékelésének apró változásai kulcsszerepet játszanak a megbúvó betegség azonosításában. A szavak szintjén világos, mit jelent e gyakorlatokban a folyamatos-
- ság. Bár voltak későbbi változtatások, nem sokat tettek hozzá ahhoz a huszonnégymóhoz, amelyeket két évezreddel korábban azonosítottak; „a tapintást Kínában biztonsággal úzték, több mint kétezer éven át tartóan virágzott, és virágzik ma is” (71. o.). De a kifejezések az érzések bizonyítottan apró, de jelentős variációinak leírására szolgáltak, amelyek az érzékelésben összeolvadtak és szorosan összefüggtek. A leírásuk metaforikus és allúzív volt. Következésképp hiába hangoztatták a folyamatosságnak és a jelentések állandóságának elvét, a gyakorlatban elkerülhetetlen volt a változatosság az egyes történelmi korokon belül és kívül is.
- 62 Fabien Simonis, 2010, iii. o.
- 63 Bár e kifejezések mind az őrület formáira utalnak, nem voltak felcserélhetőek. A *feng* általános kifejezés volt, míg a *kuang* őrület hiperaktivitást és dühöngést is jelölt, és a *jang*-energiák túlzott mértékéből fakadt, a *dian* őrület pedig ahhoz közelített, amit nyugaton melankóliának kezdtek nevezni, és a *jin*-energia többletéből eredt. Utóbbi más esetben ugrást és leesést is jelentett, és ebben az értelemben az epilepsiára utalt.
- 64 Fabien Simonis, 2010, 11. o.
- 65 Fabien Simonis, 2010, 14. o.
- 66 Fabien Simonis, 2010, 11., 12. fejezet. Az események kialakulásáról egy másik, kevésbé meggyőző perspektívát I. Vivien Ng, 1990.
- 67 Fabien Simonis, 2010, 1–2. o.
- 68 Peter Brown, 1971, 176–77. o.
- 69 Hakim A. Hameed és A. Bari, 1984.
- 70 Dominik Wujastyk, 1993.
- 71 R. B. Saper, et al., 2008; Edzard Ernst, 2002.
- 72 Steven Runciman, 1966, 506–08. o. az ő szavaival: „a történelemben példa nélküli” tisztítás volt.

- 73 Ezekről a fejleményekről l. <http://www.iranicaonline.org/articles/Greece-x>.
- 74 Peter Brown, 1971, 193. o.; W. Montgomery Watt, 1972, 7–8. o.
- 75 W. Montgomery Watt, 1972, 1. fejezet.
- 76 A németalföldi felkelés hosszú és összetett történetét nem tudom itt összefoglalni. A XVI. század utolsó négy évtizedében kezdődött, s vallási, pénzügyi és politikai tényezők bonyolult keveréke alkotta. Mire III. Fülöp 1598-ban követte apját, II. Fülöpöt a trónon, a kocka sok szempontból el volt vetve. Bár az új király megtartott bizonyos ellenőrzést a katolikus dél fölött, a spanyol uralom az erősen kálvinista északi provinciákban felbomlott. Amikor Fülöp ezt a pillanatot választotta, hogy a mórakat és a zsidókat kiűzze Spanyolországból, minden jel szerint részben arról a tizenkét éves fegyverszünetről akarta eltevelni a figyelmet, amelyet vonakodva kényszerült aláírni 1609. április 9-én. (A mórak kiűzéséről szóló ediktum dátuma is 1609. április 9.) Az időpont egybeesése miatt nehéz más következtetésre jutni. (L. Antonio Peros, 2006, 198. o.) Mikor 1621-ben véget ért a fegyverszünet, Németalföldön újraindult a háború, de addigra északon az Egyesült Provinciák megerősödtek, nemzetközileg is elismerték őket, és a konfliktust magába nyelte a harmincéves háború sokkal nagyobb pusztítása. A rákövetkező évtizedben Spanyolország pénzügyi káoszba süllyedt, és elvesztette státuszát mint jelentős európai hatalom. A hollandokból ezalatt az egyik leggazdagabb és legerősebb európai állam lett, erős tengerészettel és a kiterjedt tengerentúli kereskedelemről és birodalomból származó, gyorsan növekvő vagyonnal.
- 77 Itt közvetlenül W. Montgomery Watt munkájára támaszkodom, aki alaposan összefoglalta a tárgyalt kérdéseket. L. *The Influence of Islam on Medieval Europe* [Az iszlám hatása a középkori Európára], 1972, 2. fejezet és tovább.
- 78 Lásd erről a vitát, in: <http://www.iranicaonline.org/articles/Greece-x>, amelyre itt erősen támaszkodtam.
- 79 Manfred Ullmann, 1978, 4. o.
- 80 Michael W. Dols, 1992, 9. o.
- 81 Peter Brown, 1971, 194–98. o.
- 82 Sir William Osler, aki magát is a XX. század első felének legnagyobb klinikai orvosaként tartotta számon, a *Kánont* „a valaha írt leghíresebb orvosi tankönyv”-nek nevezte, amely „bármely más munkánál tovább maradt orvosi biblia”: 1921, 98. o.
- 83 A fordítói mozgalomról l. Dimitri Gutas, 1998.
- 84 Manfred Ullmann, 1978, 7. o.
- 85 Lawrence Conrad, 1993, 693. o.
- 86 Lawrence Conrad, 1993, 694. o. Michael Dols hangsúlyozza, hogy a szíriai tudó keresztény orvosok rendszeresen fordítottak görög szövegeket az arab hadjáratok előtt, és elterjesztették Galénosz gondolatait Szíriában, Irakban és Perzsiában: 1992, 38. o. Általánosabban, Franz Rosenthal, 1994.
- 87 Itt nagyon szorosan követem Lawrence Conrad tanulságos gondolatait a kérdésről. L. még Manfred Ullmann, 1978, 8–15. o.
- 88 Lawrence Conrad, 1993, 619. o.
- 89 Manfred Ullmann, 1978, 49. o.
- 90 L. erről Plinio Pioreschi fejtegetését, 2001, 425–26. o.
- 91 Ishaq ibn Imran, *Maqala fi I-Maalihuliya*, idézi és magyarázza Michael W. Dols, 1987a.
- 92 Manfred Ullmann, 1978, 72–77. o.
- 93 Timothy S. Miller, 1985.

- 94 Korai történetükről l. Michael W. Dols, 1987b.
- 95 Lawrence Conrad, 1993, 716. o.
- 96 Például Al-Hasan ibn Muhammed al-Wazzan (más néven Leo Africanus) hivatalnok volt a marokkói Fez kórházában. Mikor 1517-ben elfogták és Rómába szállították, beszámolt róla, hogy a kórházban az örülteket súlyos láncokkal megkötözték, és olyan termekbe zárták, amelyek falait súlyos fa- és vasgerendákkal erősítették meg. L. Leo Africanus, 1896, 2. kötet, 425 oldaltól.
- 97 Michael W. Dols, 1992, 129. o.
- 98 Peter Brown, 1971, 82–108. o.
- 99 Henry A. Kelly, 1985, 4. fejezet; Peter Brown, 1972, 136. o.
- 100 Peter Brown, 1971, 122. o.
- 101 Darrel W. Amundsen és Gary B. Ferngren, 'Medicine and Religion: Early Christianity through the Middle Ages' [Orvostudomány és vallás: a kora kereszténységtől a középkorig], in Martin E. Marty és Kenneth L. Vaux (szerk.), *Health/Medicine and the Faith Traditions: An Inquiry into Religion and Medicine* [Az egészség/Az orvostudomány és a hit hagyományai: Betekintés a vallásba és az orvostudományba], Philadelphia: Fortress Press, 1982, 103. o., említi Michael W. Dols, 1992, 191. o.
- 102 Michael W. Dols, 1992, 191. o.
- 103 Peter Brown, 1972, 131. o.
- 104 Michael W. Dols, 1992, 206. o.
- 105 L. pl. Cyril Elgood, 1962.
- 106 Michael W. Dols, 1992, 10. o.
- 107 Toufic Fahd, 1971.
- 108 Michael W. Dols, 1992, 214. o.
- 109 Nizamí, 1966, The Story of Layla and Majnun.
- 110 Nizamí, 1966, 38. o.
- 111 Jacques Le Goff, 1967, 290. o.
- 112 Paul Slack, 1985, 176. o.
- 113 Peter Brown, 1992.
- 114 Peter Brown, 1972, 67. o.
- 115 Richard Fletcher, 1997.
- 116 „The Life of St. Martin, by Sulpicius Severus” [Szent Márton élete, Sulpicius Severus műve], in Frederick R. Hoare, 1954, 29. o.
- 117 Peter Brown, 1972, 131. o.
- 118 Máté, 10,1, 8.
- 119 Ronald C. Finucane, 1977, 17. o.
- 120 Ronald C. Finucane, 1977, 19. o.
- 121 Edmund G. Gardner (szerk.), 2010.
- 122 Peter Brown, 1981, 3. o.
- 123 Furcsa módon ez az ereklye ma az Enders-szigeti Nagyboldogasszony Kápolnában nyugszik, az Egyesült Államokban, Connecticut partjai közelében.
- 124 Abingdon apátja kiterjedt listát állított össze a kolostor minden 1116-ig megszerzett ereklyéjéről. Az ereklyéket gyűjtő templomok általános jelenségéről l. Richard Southern, 1953.
- 125 Ronald C. Finucane, 1977, 28–31. o.
- 126 A legenda szerint a koponyáját tartalmazó zsákban, mikor a római örök átkutatták, csak rózsaszirmok voltak, de mire átvitték Sienába, a szirmok visszaváltoztak a szent fejévé.
- 127 Andrew Marvell, „To his coy mistress”; Rideg úrnőjéhez (Vas István fordítása).
- 128 Ronald C. Finucane, 1977, 76. o.
- 129 Idézi Ronald C. Finucane, 1977, 91–92. o.
- 130 A XX. században Becket meggyilkolása ihlette T. S. Eliot *Gyilkosság a székesegyházban* című drámáját (1935).
- 131 Alban Butler, 1799, „Saint Genebrard, or Genebern, Martyr in Ireland” [Szent Genebrard vagy Genebern, Írország szentje], 217. o.
- 132 L. pl. J. P. Kirsch, 1981, „St Dymphna”, in *The Catholic Encyclopedia*, 5. kötet, New

- York: Appleton, 1909; William Ll. Parry-Jones, 1981.
- 133 Peter Brown, 1981, 107. o.
- 134 A valaha talán 32 darabból állt, és a yorkshire-i Wakefieldben előadott Townley-ciklus fennmaradt kézírata ma a kaliforniai Huntington Library tulajdona. A pápára és a katolikus szentségekre való utalásai át vannak húzva, a vége felé tizenkét lapot kiteptek, és ezek el is veszték: talán olyan sok katolikus utalást tartalmaztak, hogy nem maradhattak fenn.
- 135 L. a tanulságos elemzést: Penelope Doob, 1974, 3. fejezet.
- 136 Idézi Penelope Doob, 1974, 120. o.
- 137 Dante, *Pokol*, 5. ének 39. sor. A Dante-idézeteket Nádasdy Ádám fordításában közöljük (Dante: *Isteni színjáték*, Magvető, 2016).
- 138 Dante, *Pokol*, 30. ének 20–21.
- 139 Dante, *Pokol*, 30. ének, 22–27.
- 140 Penelope Doob, (1974) dokumentálja, hogy az örület és a bűn közti kapcsolatok közül ez és a továbbiak milyen mélyen meghatározták a középkor irodalmának egyik vezérmotívumát. A továbbiakban az ő elemzésére támaszkodom.
- 141 Dante, *Pokol*, 28. ének.
- 142 John Mirk, *Festial: A Collection of Homilies* [Hitszónoklatok gyűjteménye] (kb. 1382), szerk. Theodore Erbe, London: Early English Text Society, 1905, 56. o. Mirk prédikációi valószínűleg a legjelentősebb angol prédikációgyűjteményt alkotják, amelyet a reformáció előtt anyanyelven írtak; az egyház-községek papjainak szánták vezérfonalul, bár a művelt laikusok körében is keringett.
- 143 Rabanus Maurus Magnentius, *De universo libri*, idézi Penelope Doob, 1974, 2. o.
- 144 Katherine Park, 1992, 66. o.
- 145 W. Montgomery Watt, 1972, 67. o.
- 146 Donald Lupton, *London and the County Carbonadoed and Quartred into Severall Characters* [London és a vidék, megsütve és felnégyelve jó pár szereplővé], London: Nicholas Oakes, 1632, 75. o. Ezt a hivatkozást Colin Gale-nek köszönöm.
- 147 Ronald C. Finucane, 1977, 64. o., az egyháznak az orvosok iránti általánosabb megvetésére utal.
- 148 Portugáliában, Magyarországon, Lengyelországban és Skandináviában a boszorkányüldözés és a boszorkányperek jócskán a XVIII. századig eltartottak.
- 149 George Gifford, 1587.
- 150 Luther Márton, idézi H. C. Erik Midelfort, 1999, 97. o.
- 151 Thomas Hobbes, *Leviathan*, 1968, 92. o. (eredeti kiadás: 1651).
- 152 Joseph Glanvill, 1681, idézi Roy Porter, 1999, 198–99. o.
- 153 Stuart Clark, 1997, 152. o.
- 154 Lambert Daneau, 1575, idézi Stuart Clark, 1997, 163–64. o.
- 155 Stuart Clark, 1997, 188–89. o.
- 156 „Egészen a XVII. század végéig nem mondhatjuk, hogy az európai művelt osztályok jelentős része, köztük az orvosi mesterség gyakorlóí felhagytak volna azzal a nézettel, hogy az emberekben esetleg ördög lakhat.” Stuart Clark, 1997, 390–91. o.
- 157 H. C. Erik Midelford, 1999, 158. o. „Az orvosok számára ez csakugyan »a melankólia kora« volt.”
- 158 Andrew Boorde, 1547, idézi Stanley W. Jackson, 1986, 82–83. o.
- 159 Andreas Laurentius, 1598, 88–89. o. Az 1594-es eredeti francia kiadás több mint húsz kiadáson esett át, megjelent angolul, németül, olaszul és latinul is.
- 160 Andreas Laurentius, 1598, 87. o.

- 161 Timothie Bright, 1586, xii–xiii, 90, 102. o. Bright és Laurentius nézetei itt erősen emlékeztetnek Avicenna *Orvosi Kánonjának* melankólia-leírására, amely viszont Galénosztól és Bpheszioszi Rufusztól ered.
- 162 Andreas Laurentius, 1598, 107–8. o.
- 163 J. Dryden, *Absolom and Achitophel*, 1681, I. rész, 163–64. sor.
- 164 Robert Burton, *A melankólia anatómiája*, 1948, 148–49. o. (eredeti kiadás Oxford, 1621).
- 165 Stanley W. Jackson, 1986, 97. o.
- 166 Robert Burton, *A melankólia anatómiája*, 1948, 970. o.
- 167 Robert Burton, *A melankólia anatómiája*, 1948, 384. o.
- 168 Robert Burton, *A melankólia anatómiája*, idézi Richard Hunter és Ida Macalpine, 1963, 96. o.
- 169 Timothie Bright, 1586, i, iv, 187. o. Brightra ma leginkább a folyóírás feltalálójaként emlékezünk.
- 170 Andrew Boorde, 1547.
- 171 Felix Platter, Abdiah Cole és Nicholas Culpeper, 1662, idézi Stanley W. Jackson, 1986, 91–94. o.
- 172 A jelentékeny, bár ellentmondásos svájci-német orvos, Paracelsus (1493–1541), a galénoszi orvoslás első komoly kritikusa hasonlóan rajongott az asztrológia és az al-kímia iránt, és mindkettőt rendszeresen alkalmazta orvosi gyakorlatában.
- 173 Idézi Michael MacDonald, 1981, 213. o.
- 174 Michael MacDonald, 1981, 141. o.
- 175 John Cotta, 1616, idézi Richard és Ida Macalpine, 1963, 87. o.
- 176 John Cotta, 1612, 86, 88. o.
- 177 John Cotta, 1612, 51. o.
- 178 Edward Jorden, 1603, *The Epistle Dedicatorie*.
- 179 Az eset további tárgyalásáról l. Andrew Scull, 2011, 1–23. o. Azt az értelmezést, hogy Jorden közbelépését a vallás motiválta, és nem az a független szekularizmus jellemezte, ahogy korábban látták, először Michael MacDonald, 1991, vetette fel és dokumentálta.
- 180 Samuel Harsnett, 1599.
- 181 Samuel Harsnett, 1603.
- 182 A Lear király-idézeteket Vörösmarty Mihály fordításában közöljük.
- 183 Kenneth Muir, 1951, több mint ötven eltérő fragmentumot fedezett fel a *Lear király* szövegében, amelyek Harsnett polémiájából származnak.
- 184 Tommaso Campanella (1568–1639) volt a szellemi vezetője a spanyol király elleni összeesküvésnek, aki akkor Calabria tartomány felett is uralkodott (ahová Campanellát eretnek tanok gyanújával száműzték). Összeesküvő társai közül sokakat felakasztottak vagy nyilvánosan megcsonkítottak, de mivel ő felgyújtotta a celláját, és meggyőzően játszott a elmebeteg, még mielőtt kínzásnak és alvásmegvonásnak tették is ki, elkerülte a kivégzést. Bírái nem akartak kivégezni egy örültet, mivel ha nem tud bűnbánatot tanúsítani, akkor ők felelősek, ha örök kárhozatra küldik. Campanellát, aki több mint negyedszázadon át különféle nápolyi kastélyokban töltötte börtönéveit, végül 1626-ban engedték szabadon, de előtte még bátran kiadott egy védőbeszédet (1616) Galilei mellett, az inkvizíció ellen. Szabadon bocsátása után pár évvel, az újabb üldözések elől Párizsba menekült, és 1639-ben bekövetkezett haláláig a francia király védelme alatt élt.
- 185 T. S. Eliot, 1964, „Seneca in Elizabethan Translation” (Seneca Erzsébet-kori fordításai), 51–88. o.

- 186 Ben Jonson *Every Man in His Humour* [Minden ember a maga kedvében] c. drámája – melyet először a Lord Chamberlain's Men társulat mutatott be 1598-ban, és Kno'well szerepét (az úriemberét, akinek a fia utáni kémkedhetnékje a darab cselekményének rugója), William Shakespeare játszotta –, nagyon szorosan követi a klasszikus komédia kínálta modellt, különösen a Plautus által kedvelt alapfigurák éppen hogy csak anglicizált változatának bemutatásában.
- 187 Hercules Furesn, in Seneca, *Tragedies* (Seneca: Örjögő Hercules)
- 188 A *Titus Andronicus*-idézetek Vajda Endre fordításai.
- 189 *Titus Andronicus*, II. felvonás 4. szín, 22. sor.
- 190 Hogy egyes büntudattal sújtott puritánok megfeleltek a melankolikus, depressziós és néha öngyilkosságra hajló figura sztereotípiájának, azt egy bizonyos Nehemiah Wallington (1598–1658), londoni esztergályos bőséges irodalmi hagyatéka bizonyítja. Abban a korban, amikor az ő osztályából és hátterével a legtöbben írástudatlanok voltak, Wallington több mint kétezer oldalnyi jegyzetet, naplót és levelet hagyott hátra, melyek megörökítik vallási kéteylekkel való viaskodását, vízióit, hogy az Ördög varjú képében egy óránál is tovább beszélt hozzá, és gyakori melankolikus rohamait; az egészet gyönyörűen elemzi Paul S. Seaver, 1988.
- 191 Arany János fordításai.
- 192 Szabó Lőrinc fordítása.
- 193 A *Macbeth*-ből vett idézetek Szabó Lőrinc fordításai.
- 194 Ezt a megállapítást (és sok minden mást is) barátomnak és kollégámnak, John Marinónak köszönöm.

- 195 Simon Gyula fordításának felhasználásával.
- 196 Győry Vilmos fordítását átdolgozta Benyhe János.
- 197 Miguel de Cervantes, *Don Quixote*, London: Penguin Classics, 2003, 142–43. o.
- 198 Bár meg kell jegyeznünk, hogy ezek közül a legfontosabb, az egyenes vonalú perspektíva kialakulása, amely az 1420-as években kezdődött, maga is klasszikus eredetű. Filippo Brunelleschi (1377–1446) a római Pantheon tanulmányozása vezette a firenzei dóm megalkotásához és az egyenes vonalú perspektíva új értelmezéséhez, amelyet Leon Battista Alberti (1404–72) hamarosan matematikai rendszerbe foglalt, és amely szinte ugyanilyen gyorsan átalakította a nyugati művészetet.
- 199 XXI. századi szemmel van valami Dali-szerű a tájat borító képek többségében.
- 200 Sebastian Brant, *Das Narrenschiff ad Narragoniam*, Bazel, 1494.
- 201 Michel Foucault, 2006, 89. o.
- 202 Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, szerk. Clarence Miller, 1979, 65. o. Az Erasmus-idézetek Kardos Tibor fordításai, Magyar Helikon, 1960, 100. o.
- 203 „Mit szóljak azokról, akik avval hízelegnek maguknak nagy boldogan, hogy bűneik bocsánatát elnyerték, és a tisztító-tűzben töltendő idejüket csaknem órával mérik...? Vagy akik mindenféle mágikus jegyekben és ígékben bízva, melyeket valami jámbor imposztor talált ki szórakozásból vagy pénzszerzés céljából...?” Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, 1979, 64. o. Kardos, 99. o.
- 204 „S vajon nem jár-e közel ehhez az a szokás, amikor egyes vidékek külön védőszentet vallanak magukénak? Amikor az egyes szentekre sajátos szerepkört oszt-

- nak ki, s ennek megfelelő különféle rítusokat utalványoznak nekik: mivelhogy az egyik a fogszaggyűlöletben siet segítségükre, a másik a szülő asszonyoknak nyújt segítő kezet, van, amelyik az ellopott holmit adja vissza, vagy a hajótörés esetén tündöklökkel jótékonyan, akad olyan, aki a nyáját őrzi és így tovább... Egyesek aztán egyszerre több dologban hatékonyak, különösen a szűz Istenanya, akinek a köznép úgy szól: van több erőt tulajdonít, mint a Fiának.” Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, 1979, 65. o. Kardos, 100. o.
- 205 Erasmus, Bevezető levél Thomas More-hoz, in: *A Balgaság dicsérete*, 1979, 4. o. Kardos, 51. o.
- 206 Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, 1979, 64–65. o. Kardos, 100. o.
- 207 Ez a paradoxon a legkorábbi időtől fogva mélyen gyökerezik a kereszténységben. Nézzünk például néhány részletet Pál korintosiakhoz írott 1. leveléből (1Korintusi 1,20, 25, 27–8.), ahol hosszan ír a témáról: „Nemde nem bolondsággá tette-e Isten e világnak bölcseségét? ... Mert az Isten bolondsága bölcsőbb az embereknél, és az Isten erőtelensége erősebb az embereknél. ... Hanem a világ bolondjait választotta ki magának az Isten, hogy megszegyenítse a bölcséket; és a világ erőtleneit választotta ki magának az Isten, hogy megszegyenítse az erőseket; És a világ nemteleneit és megvetettjeit választotta ki magának az Isten, és a semmiket, hogy a valamiket megsemmisítse.”
- 208 Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, 1979, 129–30. o. Kardos, 152. o.
- 209 Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, 1979, 132. o. Kardos, 154. o.
- 210 Nem mintha Plátón és Szókratész ki-
- merítené *A Balgaság dicsérete*-ben fellelhető klasszikus utalásokat. Vergilius, Horatius, Homérosz és Plinius csak néhány a lapjain felbukkanó görög és latin szerzők közül.
- 211 Az utalás tárgya: Plátón, *The Symposium*, tr. M. C. Howatson, 2008, 216c–217a.
- 212 Erasmus, *A Balgaság dicsérete*, ford. Thomas Chaloner, London: Thomas Berthelet, 1549, újranyomt. Early English Text Society, # 257, London, Oxford University Press, 1965. 37. o. Kardos, 82. o.
- 213 Jacques Tenon, 1778. 85. o.
- 214 Montpellier nem tűnik kivételesnek a francia elmebetegok vidéki ellátásában. Dijonban például a francia forradalom idején a Bon Pasteur kilenc elmezavaros nőt ápolt.
- 215 Colin Jones, 1980. 373. o. Ez a rész Jones úttörő kutatásaira támaszkodik.
- 216 Colin Jones, 1980. 380. o.
- 217 Colin Jones, 1980. 380. o.
- 218 Sade-ot 1790-ben engedték ki a Charentonból, mikor az alkotmányozó nemzetgyűlés eltörölte a *lettre de cachet* műfaját, majd miután megfelelően megtagadta arisztokrata múltját, delegálták a nemzeti konvencióba. 1801-re újra bebörtönözték a Bicêtrebe (Napóleon ugyanis rájött, hogy az önkényes fogva tartás túlzottan értékes fegyver, hogy lemondjon róla), majd visszaszállították a Charentonba, a rokonai közreműködésére, és itt halt meg 1814-ben „tébolyodottként”. Egészében több mint negyedszázadon át volt bezárva.
- 219 Jacques Tenon, 1778, fél tucat bolondházat sorol fel Faubourg St. Jacques-ban, kilencet Faubourg St. Antoine-ban és hármat a Montmartre-on. Ezek közül a legnagyobb, amelyet egy bizonyos Mademoiselle

Laignel vezetett a cul-de-sac des Vignes-ben, 36 női tébolyultat tartott fogva; ezek az intézmények együttesen kevesebb, mint 300 lakóval rendelkeztek, a többségüket gyengeelméjű vagy szenilis címszó alatt tartották számon. Az erőszakosakat és eszelőseket másutt tartották fogva, a többségüket községi intézményekben.

220 Robert Castel, 1988, becslése szerint „a »családi rabok« száma az Ancien régime által kibocsátott *lettres de cachet* alapján fogvatartottak kilenc tizedét tette ki”, 16. o.

221 Neil McKendrick, John Brewer és J. H. Plumb, 1982.

222 Ebben Fabrizio Della Setának, 2013, tartozom köszönettel, az őrület és az opera tárgyalásában pedig általánosabban Amy Forrest barátomnak, és sógoromnak, Michael Andrewsnek a javaslataikért és észrevételeikért. Delilah Forrest, Amy lánya szintén nagy segítségemre volt, mikor felhívta a figyelmem Händel és Mozart zenéjének bizonyos részleteire az *Orlandó*-ban, illetve az *Idomeneó*-ban.

223 Michael Robinson, 2013, szerint „Händel valószínűleg arra céloz itt, hogy aki öt-nyolcados ütemben hajlandó énekelni, az vagy delirál, vagy azt akarja, hogy őrületnek tartsák.”

224 Vö. pl. Verdi *Machbethjében* (1847) az alvajáró, szellemektől kísértett Lady Macbethet vagy a francia zeneszerző, Ambroise Thomas *Hamletjét* (1868), ahol a valódi és a tettetett őrület is megjelenik, vagy a megzavarodott Ophelia felfokozott jelenetét az amúgy radikálisan meghúzott és leegyszerűsített cselekményben. Vagy az ihlet eredeti forrásától tovább távolodva ott van Dmitrij Sosztakovics 1934-es operája, *A mcenszki járás Lady Macbethje*, amely feldühítette Sztálint, és csaknem a zene-

szező életébe került, különösen a gyilkos asszony rokonszenves ábrázolása, a szibériai száműzetésre való utalása, és még inkább a nyíltan modernista zenei nyelv miatt, valamint a szexjeleneteket kísérő zene egy amerikai kritikus szavával „pornográf” volta miatt.

225 Az *Idomeneo* kiváló elemzését, amelyért köszönettel tartozom, I. David Cairns, 2006, 2. fejezet. Daniel Heartz, 1992, szintén nagyon hasznosan elemzi az *Idomeneót*.

226 Daniel Heartz, idézi Kristi Brown-Montesao, 2007, 225. o.

227 Charpentier *Médée*-ja [Médéája] (1693) négy évtizeddel megelőzte az *Orlandót*, és szükségképp választotta az őrület témáját, de a további példák közt szerepel még *Händeltől a Hercules* (1744); *Mozarttól az Idomeneo* (1781); *Donizettitől az Anna Bolena* (1830), a *Lucia di Lammermoor* (1835) és a *Linda di Chamounix* (1842); *Bellinitől az Il Pirata* (1827), az *I Puritani* (1835) és a *La sonnambula* (1831); *Thomastól a Hamlet* (1868); *Muszorgszkijtől a Borisz Godunov* (1868); *Verditől a Nabucco* (1842) és a *Macbeth* (1847); *Puccinitől a Tosca* (1900).

228 *European Magazine* 6, 1784, 424. o.

229 Mindkettőt idézi Christie Stevenson, 2000, 7. o.

230 Alexander Cruden, 1739.

231 Daniel Defoe, 1728.

232 William Belcher, 1796.

233 William Pargeter, 1792, 123. o.

234 Samuel Johnson, aki maga is Grub Street-i alkotó volt, így írja le a manzárdszobák tipikus lakóját: „erények nélküli ember, aki hazugságokat ír otthon, a maga hasznára. E fogalmazványokhoz nem kell sem zsenialitás, sem tudás, sem szorgalom, sem frissesség; de a szégyen iránti megvetés és az igaz-

ság iránti közöny abszolút kötelező.” *The Idler*, 30, 1758. november. És persze *Alexander Pope Dunciadja* kifejezetten a kereskedelmi írók „Grub Street-i rohamának” szatírája volt.

235 Eliza Haywood, 1726.

236 A bolondház-téma egy másik XVIII. század végi angol regényben is előbukkan, I. Charlotte Smith: *The Young Philosopher* [Az ifjú filozófus], London, Cadell and Davies, 1798.

237 N. Kiss Zsuzsa fordítása, Ulépius-ház Kiadó, 2007, 363. o.

238 Itt megemlíthetjük a sors iróniáját: Donizetti maga is megőrül, valószínűleg a harmadlagos szifilisz folytán. L. Enid Peschel és Richard Peschel, 1992.

239 Ennek az ideologikus távolításnak világos példáját I. Samuel Richardson, 1741, különösen a 153. és 160. levélben.

240 Henry Mackenzie, 1771, 20. fejezet.

241 Nicholas Robison, 1729, 43. o.

242 John Brydall, 1700, 53. o.

243 Blaise Pascal, *Pensées (Gondolatok)* (1669), újra nyomtatva, in *Oeuvres Complètes*, Párizs, Gallimard, 1954, 1156. o. Magyar ford. Pődör László, Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1978. 81. o.

244 Andrew Snape, 1718, 15. o.

245 Thomas Willis, 1683, 206. o., kiemelés az eredetiben.

246 Például Molière, *Le Malade Imaginaire*, (*Képzelt beteg*) Párizs, 1673.

247 Nicholas Robinson, 1729, 400–401. o.

248 Idézi Ida Macalpine és Richard Hunter, 1969, 281. o.

249 Idézi Ida Macalpine és Richard Hunter, 1969, 275. o.

250 Idézi Ida Macalpine és Richard Hunter, 1969, 281. o.

251 Greville ezredes, III. György kamarása, in: *The Diaries of Colonel the Hon. Robert Fulke Greville*, [A tiszteletreméltó Robert Fulke Greville udvari kamarás naplói] 1930, 186. o.

252 Joseph Guislain, 1826, 43–44. A szerző fordítása.

253 Benjamin Rush John Rushhoz, 1810. június 8. Újranyomva, in: *The Letters of Benjamin Rush*, [B. R. levelei] 2. kötet, 1951, 1052. o.

254 Joseph Mason Cox, 1813, 159, 163, 164, 165. o. Cox értekezése kilenc éven belül három angol kiadást ért meg, ezen kívül gyorsan lefordították franciára és németre, 1811-ben pedig Amerikában is megjelent. Talál-mánya fogékony fülekre talált.

255 George Man Burrows, 1828, 601. o.

256 George Man Burrows, 1828, 601. o.

257 William Saunders Hallaran, 1810, 60. o.

258 J. H. Plumb, 1975, 69. o.

259 John Locke, in *Educational Writings of John Locke*, 1968, 152–53, 183. o.

260 John Ferriar, 1795, 111–112. o.

261 Thomas Bakewell, 1815, 55–56. o.

262 Samuel Tuke, 1813, 148. o.

263 Vö. Dora Weiner, 1994, 232. o. L. még Gladys Swain, 1977.

264 L. Jan Goldstein, 2001, 3. fejezet.

265 Richard Blackmore, 1726, 96. o.

266 Richard Blackmore, 1726, 97. o.

267 Alexander Pope, *Levél Arbutnothoz*.

268 Idézi George Rousseau, 1993, 167. o.

269 Jonathan Swift, „Verssorok doktor Swift halálára” Tótfalusi István fordítása.

270 Jonathan Swift, „The Seventh Epistle of the First Book of Horace Imitated” [Horatius első könyve hetedik episztolájának imitációja].

271 George Cheyne, 1733, 260. o.

272 George Cheyne, 1733, 262. o.

273 George Cheyne, 1733, ii. o.

- 274 Thomas Willis, 1674, 124. o. Eredetileg latinul jelentette meg Londonban, 1664-ben Thomas Grigg. Az itt közölt fordítás lelőhelye: Thomas Willis, *The Practice of Physick*, fordította Samuel Pordage, 1684.
- 275 Thomas Willis, 1681.
- 276 Thomas Sydenham, 1742, 367–75. o.
- 277 George Cheyne, 1733, 174. o.
- 278 George Cheyne, 1733, 49–50. o.
- 279 George Cheyne, 1733, i–ii. o.
- 280 George Cheyne, 1733, 52, 262. o.
- 281 George Cheyne, 1733, 262. o.
- 282 David Hume, *A Treatise on Human Nature* (Értekezés az emberi természetről), III. rész, „Of the Will and Direct Passions” (Az akaratról és a közvetlen szenvedélyekről), I. szakasz, „Of Liberty and Necessity” (A szabadságról és a szükségről), 2007; Thomas Boswell, 1951, 42–43. o.
- 283 Nicholas Robinson, 1729, 181–83, 407–08. o.
- 284 Nicholas Robinson, 1729, 102. o.
- 285 Nicholas Robinson, 1729, 406. o.
- 286 Thomas Willis, 1683, 206. o.
- 287 Herman Boerhaave, 1761.
- 288 A viktoriánus korban az iskolás fiúk botot dugtak a cserebogár egyik szárnyán át, és figyelték, ahogy pörög.
- 289 Vö. John Wesley, 1906, 1. kötet 190, 210, 363, 412, 551. o.; 2. kötet 225, 461, 489. o.
- 290 William Black, 1811, 18–19. o., John Haslam, 1809, 266–67. o., William Pargeter, 1792, 134. o.
- 291 Az itt következőkben nagyrészt a németországi boszorkányüldözés és elmebetegség kiváló története. H. C. Erik Midelfort kutatásaira támaszkodom, aki darabokra szedte a Gassner-jelenséget, és *Exorcism and the Enlightenment* [Az ördögűzés és a felvilágosodás] címen publikálta 2005-ben.
- 292 Idézi Henri Ellenberger, 1970, 58. o.

- A következőkben részben Ellenberger Mesmer-pályaképéből meríték, részben Robert Darntontól: *Mesmerism and the End of the Enlightenment in France* [A mesmerizmus és a felvilágosodás vége Franciaországban], 1968.
- 293 Egyes beszámolók szerint Mozart az ő számára írta No. 18-as B-dúr zongoraverse-nyét (K. 456).
- 294 Idézi Gloria Flaherty, 1995, 278. o.
- 295 A történészek korábban kijelentették, hogy Mesmer részt vett a koncerten, ami határozottan nem vallott volna bölcsességre a részéről. Frank Pattie, 1979, azonban azt állítja, hogy ez csak legenda.
- 296 Az utóéletéről a viktoriánus Angliában, l. Alison Winter, 1998.
- 297 William Shakespeare: *Hamlet*, IV. felvonás 5. jelenet, Arany János fordítása.
- 298 Andrew Snape, 1718, 15. o.
- 299 *The World*, 1753. június 7.
- 300 Nicholas Robinson, 1729, 50. o.; Richard Mead, 1751, 74. o.; William Arnold, 1786, 320. o.; Thomas Pargeter, 1792, 122. o. Vö. a Koldulást Vizsgáló Bizottságnak a francia Alkotmányozó Nemzetgyűlés előtti beszámolóját, közvetlenül a forradalom után, amely „a legnagyobb, a legfélelmetesebb emberi szenvedés[ről]” panaszkodik, „amely ilyen szerencsétlen emberekkel megeshet, hogy a legnemesebb részüktől fosztatnak meg”. (Idézi Robert Castel, 1988, 50. o.)
- 301 Fanny Burney, 1854, 4. köt. 239. o.
- 302 Countess of Harcourt, 1880, 4. köt. 25–28. o.
- 303 J.-É. D. Esquirol, 1819, idézi Dora Winer, 1994, 234. o.
- 304 House of Commons, *Report of the Select Committee on Madhouses* [A választott tébolydabizottság jelentése], 1815, 3. o.

- 305 House of Commons, *First Report of the Select Committee on Madhouses* [A választott tébolydabizottság első jelentése], 1816, 7. o-tól; Edward Wakefield, 1814.
- 306 A York Elmeógyógyintézetet 1772-ben alapították mint hagyományos vezetésű karitatív elmeógyógyintézetet. Nagyban különbözött a későbbi kvéker elmeógyógyintézettől, az 1796-ban alapított York Pihenőtől, amelyet később tárgyalunk. Valójában a York Elmeógyógyintézet-beli gondatlan bánásmódról keringő hírek is hozzájárultak William Tuke motivációjához, hogy külön kvéker elmeógyógyintézetet hozzon létre Yorkban.
- 307 House of Commons, *Report of the Select Committee on Madhouses* [A választott tébolydabizottság jelentése], 1815, 1, 4–5. o.
- 308 *Report of the Metropolitan Commissioners in Lunacy to the Lord Chancellor* [A fővárosi tébolybiztosok jelentése a főkancelárnak], London: Bradbury and Evans, 1844.
- 309 A szöveget teljes terjedelmében közli Robert Castel, 1988, 243–53. o.
- 310 L. Jan Goldstein, 2001, 6, 8. és 9. fejezet.
- 311 Helmut Gröger, Eberhard Gabriel és Siegfried Kasper (szerk.), 1997.
- 312 Eric J. Engstorm, 2003, 17–23. o.
- 313 Percy Bysshe Shelley, „Julian and Maddalo: A Conversation” (Julián és Maddalo, 1818–19, Kálnoky László fordítása).
- 314 Carlo Livi, „Pinel e Chiarugi? Lettera al celebre Dott. Al. Brierre de Boismont...”, *La Nazione*, VI, 1864. szept. 18, 19, 20, idézi Patrizia Guarnieri, 1994, 249. o.
- 315 Silvio Tonnini, 1892, 718. o.
- 316 Vö. Julie V. Brown, 1981.
- 317 Dorothea Lynde Dix, 1843, 4. o. David Gollaher róla írt lenyűgöző beszámolója (1995) felhívja a figyelmet, hogy Dix köz-
vetlenül a brit tébolyreformerektől kölcsön-
zött. A következőkben erre a kiváló élet-
rajzra támaszkodom.
- 318 Dorothea Lynde Dix, 1843, 8–9. o. Nyil-
vánvalóan nem véletlen, hogy ez a leírás azok
beszámolóját visszhangozza, akik a York
Elmeógyógyintézetben tartott betegek álla-
potát tárták fel.
- 319 Dix skóciai betöréséről l. Andrew Scull,
Charlotte MacKenzie és Nicholas Hervey,
1996, 118–21. o.
- 320 Dorothea Lynde Dix, 1845, 28–29. o.
- 321 George E. Paget, 1866, 35. o.
- 322 L. pl. Stephen Garton, 1988; Catherine
Coleborne, 2001; Thomas Brown, 1980.
- 323 Harriet Deacon, 2003, 20–53. o.
- 324 Vö. Jonathan Sadowsky, 1999.
- 325 A Rauwolfiát kis mértékben továbbra
is alkalmazza a nyugati gyógyászat a magas
vérnyomás kezelésére.
- 326 Waltraud Ernst, 1991.
- 327 Egy ilyen intézmény első teljes terjedel-
mű bemutatását l. Waltraud Ernst, 1991.
- 328 Richard Keller, 2007; Claire Edington,
2013; és általánosabban: Sloan Mahone és
Megan Vaughan (szerk.), 2007.
- 329 Jonathan Ablard, 2003; E. A. Blabo, 1991.
- 330 Ezen állítások kiváló, részletes kifejté-
sét l. Emily Baum, 2013.
- 331 Akihito Suzuki, 2003.
- 332 John Ferriar, 1795, 111–12. o. (Ferriar
a Manchesteri Elmeógyógyintézet orvosa
volt.) Hasonló érzéseket ír le egy másik el-
meógyógyintézeti orvos, vö. Thomas Bake-
well, 1805, 56–59, 171. o.
- 333 L. különösen Samuel Tuke, 1813. (Hóna-
pokon belül amerikai kiadása is megjelent
Philadelphióban.)
- 334 Samuel Tuke, 1813, 133–34, 151–52. o.
- 335 Samuel Tuke, 1813, 156. o.

- 336 Samuel Tuke, 1813. 177. o.
 337 William A. F. Browne, 1837.
 338 Andrew Scull, 1981b.
 339 Madame Pussin munkája előtti tisztelgésének egyik példáját l. Philippe Pinel, 2008 [1809], 83–84. o.
 340 Philippe Pinel, 2008 [1809], xxiii. o. 2. jegyzet.
 341 Philippe Pinel, 2008 [1809], 101–02. o.
 342 Philippe Pinel, 2008 [1809], 140. o.
 343 J.-É. D. Esquirol, 1818, 84. o.
 344 William A. F. Browne, 1837. 50, 180. o.
 345 Anonymous, 1836–37, 697. o.
 346 John Conolly, 1847, 143. o.
 347 L. pl. Dorothea Lynde Dix, 1845, 9–10. o.
 348 William A. F. Browne, 1864. 311–12. o.
 349 Crichton Royal Asylum 7th Annual Report (7. éves beszámoló), 1846. 35. o.
 350 Crichton Royal Asylum 10th Annual Report (10. éves beszámoló), 1849. 38. o.
 351 Idézi Jan Goldstein, 2001, 86. o.
 352 Philippe Pinel, 1801, xlv–xli. o.
 353 Philippe Pinel, 2008 [1809], 123–30, 136. o.
 354 Philippe Pinel, 2008 [1809], 139. o.
 355 Ennek kifejtését l. Jan Goldstein, 2001, 113–16. o.
 356 Samuel Tuke, 1813, 110. o.
 357 Samuel Tuke, 1813, 111. o., A York Pihe-nőbe érkező első orvos, Thomas Fowler szavait idézi.
 358 William F. Bynum, 1974, 325. o.
 359 Philippe Pinel, 1801, 158–59. o.
 360 William Lawrence, 1819, 112. o.
 361 Pierre Cabanis, 1823–25.
 362 William A. F. Browne, 1837. 4. o. Szinte azonos vélemény erről, l. Andrew Halliday, 1828, 4. o.
 363 John Conolly, 1830, 62. o.
 364 William A. F. Browne, 1837. 4. o.
 365 William Newnham, 1829, 265. o.
 366 John P. Gray, 1871.
 367 George Lantéri-Laura, 2000, 126–27. o.
 368 Franz Gall és Johann Spurzheim, 1812, 81–82. o.
 369 Johann Spurzheim, 1813, 101. o.
 370 Mark Twain, 2013, 336. o.
 371 Bár Bayle kóros elváltozást talált a betegek agyában, továbbra is úgy vélte, a betegség oka nyugodtan lehet társadalmi. Például elismerte, hogy ezen tünetek a leggyakrabban olyan betegeknek fordulnak elő, akik Napóleon seregében szolgáltak, de ezt a katonák által átélt traumának és a birodalom összeomlását követő csalódásuknak tulajdonította. Esquirol hasonlóan megfigyelte, hogy a prostituáltak különösen fogékonyak erre a rendellenességre, de erkölcstelen életüket okolta érte.
 372 Journal of Mental Science, 1858. október
 373 Pinel ragaszkodott hozzá, hogy az új „aliénation” kifejezést használja a népszerű és szerinte vulgáris „folle” helyett (Nosographie philosophique 1. kötet, Párizs, Crapelet, 1798), és ennek természetes társa az „alienist”. Esquirol hasonló módon kívánta megváltoztatni a honfitársai által használt nyelvet arra a helyre, ahol az alienisták, az elmeorvosok az őrülteket zárták: „Szeretném, ha ezek az intézmények külön nevet kapnának, amelyben nem szerepel az elme fájdalmas fogalma; szeretném, ha elmeegógyintézeteknek neveznénk őket.” J.-É. D. Esquirol, 1819, 26. o.
 374 Robert Gardiner Hill, 1839. 4–6. o.
 375 Joseph Mortimer Granville, 1877, 1. köt. 15. o.
 376 Idézi Dorothea Lynde Dix, 1850, 20. o.
 377 The Times, 1877. április 5.
 378 The Scotsman, 1871. szeptember 1.

- 379 „Heilungsaussichten in der Irrenstalten”, 1908. szeptember 10, 223. o.
 380 James Crichton-Browne, Annual Report of the West Riding Lunatic Asylum (a West Riding Elmeegógyintézet éves beszámolója), 1873.
 381 „Lunatic Asylums”, Quarterly Review, 101, 1857.
 382 Philippe Pinel, „Aux auteurs du journal”, Journal de Paris, 1790. január 18. 71. o.
 383 Philippe Pinel, 1805, 1158. o.
 384 J.-E. D. Esquirol, 1805, 15. o.
 385 J.-E. D. Esquirol, 1838, 2. köt. 742. o.
 386 H. Girard, 142–43. o.
 387 Benjamin Rush, 1947, 168. o.
 388 Benjamin Rush, 1947, 333. o.
 389 Tenth Annual Report of the State Lunatic Hospital at Worcester (A Worcesteri Állami Téboldya 10. éves beszámolója), 1842, Boston: Dutton and Wentworth, 62. o.
 390 Butler Hospital for the Insane, Annual Report 1854, 13. o.
 391 Pliny Earle, 1868, 272. o.
 392 Thirteenth Annual Report of the State Lunatic Hospital at Worcester (A Worcesteri Állami Téboldya 13. éves beszámolója), 1845, Boston: Dutton and Wentworth, 1846, 7. o. L. még Amariah Brigham, 1833, 91. o.
 393 Thomas Beddoes, 1802, 40. o.
 394 Alexander Morison, 1825, 73. o.
 395 William A. F. Browne, 1837, 56, 59. o.
 396 David Uwins, 1833, 51. o.
 397 Silas Weir Mitchell, 1894.
 398 Crichton Royal Asylum 9th Annual Report (A CRA 9. éves beszámolója), 1848. 5. o.
 399 Crichton Royal Asylum 13th Annual Report (A CRA 13. éves beszámolója), 1852, 40. o.
 400 Crichton Royal Asylum 18th Annual Report (A CRA 18. éves beszámolója), 1857, 24–26. o.
 401 John C. Bucknill, 1860, 7. o.
 402 Fordította Pusztai János, 1963.
 403 Charlotte MacKenzie, 1985.
 404 Ebenezer Haskell, 1869.
 405 Vincent van Gogh Theo van Goghnak, 1890 májusa.
 406 Mikor Clare leveleket írt a lapoknak, „Egy northamptonshire-i paraszt” néven szignálta őket, és soha nem sajátította el a helyesírást, se a hagyományos ortográfiát.
 407 Az itt idézett versek lelőhelye: The Poems of John Clare, szerk. és bev. J. W. Tibble, London: J. M. Dent & Sons Ltd és New York: E. Pl. Dutton & Co. Inc., 1935. Köszönet Linda Currynak, a John Clare Társaság elnökének a segítségéért.
 408 Charles Reade, 1864. Ahogy Reade is jól tudta, Conollyt nem sokkal azelőtt perelték be károkozásért Mr. Ruch bezárásával kapcsolatban, aki alkoholistaként hivatalos igazolást kapott Conollytól, hogy elmebeteg, és olyan elmeegógyintézetbe zárták, ahonnan Conolly „szakértői díjazást” kapott. Az esküdszék úgy döntött, hogy az összeg kenőpénz volt, és Conollynak súlyos, 500 fontra rúgó kártérítést kellett fizetnie. Az eset széles nyilvánosságot kapott, mivel Conollynak kiemelkedő szerepe volt abban, hogy a londoni elmeegógyintézetekben eltörölték az automatikus fogva tartást. Conolly nem ekkor került utoljára összeütközésbe a törvénnyel. Ami Hamletet illeti: Dr. Conolly közismert fixa idéje volt a herceg őrültsége.
 409 A regény természetesen emlékezetes portrét rajzol egy szereplőről Miss Flite alakjában, aki a Chancery ügyvédek örökös szócséplésétől rögeszmés örületbe esik.
 410 John T. Perceval, 1838, 1840, 175–75, 179. o. A Társaságról l. Nicholas Herve, 1986.
 411 Conollyról és Hillről l. Andrew Scull,

Charlotte MacKenzie és Nicholas Hervey, 1996, 70–72. o.

412 L. Rosina Bulwer Lytton, 1880, polemi-
záló beszámolóját a szenvedéséről, és az
eset kiegyensúlyozottabb megközelítését:
Sarah Wise, 2012, 208–51. o.

413 Idézi az *Annales medico-psychologique* 5,
1865, 248. o. Vö. Ian Dowbiggin, 1985a.

414 Daniel Hack Tuke, 1878, 171. o.

415 Henry Maudsley, 1871, 323–24. o.

416 Henry Maudsley, 1895, 30. o.

417 W. A. F. Browne, in Crichton Royal Asy-
lum, 18th Annual Report, 1857, 12–13. o.

418 S. A. K. Strahan, 1890, 337, 334. o.

419 Max Nordau, 1893. Nordau könyve 1895-
ben jelent meg angolul, és nemzetközi si-
kert ért el, leginkább a degenerált művészet
és művészek leleplezése által.

420 A Zola-idézetek Antal László fordítá-
sai, *Rougonék szerencséje*, Európa, 1958, *Ál-
lat az emberben*, Európa, 1963.

421 William Greenslade, 1994, 5. o.

422 A Hardy-idézetek Szabó Lőrinc fordítá-
sai, Európa, 1983.

423 Néhány modern tudós megkérdőjele-
zi Nietzsche szifiliszét. Lehet, hogy igazuk
van, bár a retrospektív diagnózis veszélyei
nyilvánvalóak. Kora elmeorvosok or-
vosai meg voltak győződve róla, hogy az
elmebetegek általános leépülésében, vagyis
harmadlagos szifiliszben szenved.

424 William Booth, 1890, 204–205. o.

425 Edward Spitzka, 1878, 210. o.

426 York Retreat. *Annual Report* (York Pihe-
nő. éves beszámoló). 1904.

427 Idézi Henry C. Burdett, 1891, 2. köt. 186,
230. o.

428 Charles G. Hill, 1907, 6. o. Hasonló meg-
jegyzéseket I. két évvel később az Ameri-
kai Neurológiai Szövetség elnökétől, in:

Silas Weir Mitchell, 1909, 1. o. „Mestersé-
günk hatalmas nyereségei mellett szomo-
rúan be kell látnunk az elmebaj terápiájá-
nak abszolút holtpontra jutását, és az elme-
betegségek diagnózisának relatív kudarcát,
még a leghozzáértőbb diagnosztika, a post
mortem sebész esetén is.”

429 Idézi Edward Shorter, 1997, 76. o.

430 Hideyo Noguchi és J. W. Moore, 1913.

431 James Cowles Prichard, 1835, 6. o.

432 Henry Maudsley, 1895, vi. o.

433 S. A. K. Strahan, 1890, 334. o.

434 Henry Maudsley, 1883, 241, 321. o.

435 S. A. K. Strahan, 1890, 331. o.

436 In: *Annales medico-psychologiques* 12,
1868, 288. o., idézi: Ian Dowbiggin, 1985,
193. o.

437 *Buck v. Bell*, 247, US 200, 1927.

438 A „faji higiénia” náci szószólói és az
amerikai eugenisták kapcsolatának kifeje-
tését I. Stefan Kühl, 1994. A Stanford Me-
dical Schoolon végzett Margaret Smyth, a
stocktoni California State Hospital igaz-
gatója szerint „A német sterilizációs moz-
galom vezetői rendszeresen kijelentik, hogy
törvényalkotásuk a kaliforniai kísérlet gon-
dos tanulmányozására épült.” Margaret
Smyth, 1938, 1234. o.

439 Vö. Robert Proctor, 1988; Aly Götz, Peter
Chroust és Christia Pross, 1994.

440 Vö. M. von Cranach, 2003; Michael
Burleigh, 1994.

441 Akihito Suzuki, 2006, 103. o.

442 L. pl. Morison házi pszichiátriai gya-
korlatáról: Andrew Scull. Charlotte Mac-
Kenzie és Nicholas Hervey, 1996, 5. fejezet.

443 Hasonló svájci példákkal kapcsolatban
vö. Edward Shorter, 1990, 178. o.

444 Ticehurst Elmeorvosintézet, Esetnap-
ló 5, 1858. július 2, Contemporary Medical

Archives, Wellcome Medical Library,
London.

445 Edward Shorter, 1990, 190–92. o.

446 Edward Hare, 1983; Edwin Fuller Tor-
rey, 2002.

447 Andrew Scull, 1984; David Healy, 2008;
Michael A. Taylor, 2013; Gary Greenberg,
2013.

448 Andrew Wynter, 1875; J. Mortimer
Granville, in Andrew Wynter, 1877, 276. o.:
Granville öt fejezetet írt a második ki-
adáshoz.

449 John C. Bucknill, 1860, 7. o. arról pa-
naszkodik, hogy az elmeorvosintézet or-
vosa kénytelen „a gondolatok és érzel-
mek..., a szörnyű [és őt is komolyan veszé-
lyeztető] téveszmék beteges légkörében...,
az elmebetegség látható fertőzésében” élni.
Na és, tűnődhetünk el, a betegek? (A Wal-
purgis-éj hagyományosan az az időszak
volt, amikor a boszorkányok összegyűlnek.)

450 William Goodell, 1881, 640. o.

451 Andrew Scull, 2011.

452 George M. Beard, 1881, 17. o.

453 1893-ban a Beard-féle betegség csak-
ugyan megkapta a végső megbecsülést a
Carl Müller által szerkesztett *Handbuch
der Neurasthenie* elfogadásával.

454 Virginia Woolf, *Mrs. Dalloway* (1925).
Sir William Bradshaw alakja Sir George
Savage könyörtelen mása, akinek pszichi-
átriai praxisa a csevező osztályokra kon-
centrált. Tandori Dezső fordítása, Európa,
1971, 201. o.

455 Vö. Charlotte Perkins Gilman. *The
Yellow Wallpaper* [A sárga tapéta]. A novel-
lában az alig álcázott Mitchell (aki Gilman
esetén személyesen szolgáltatta a nyuga-
lomkúrát) örületbe kergeti a betegeit. Edith
Wharton is Mitchell betege volt, kezelése

egy évvel az első regénye megjelenése előtt
ért véget.

456 Anne Stiles mint Suzanne Poirier, 1983,
írja: „Korábbi női betegek elárasztották
a postáját dicsérő és rajongó levelekkel”,
21–22. o.

457 Bár férfiak is részesültek nyugalmi kú-
rában, ritkán voltak olyan teljes mozdulat-
lanságra kényszerítve, mint nőtársaik. Mit-
chell általában nőnemű névmásokkal jelöli
az alanyt, ha az ideges betegekről beszél.
Mint polgárháborús orvos, a szimulánsnak
gyanított férfiakkal keményen bánt. A neu-
raszténias és hisztériás nőkről tett észre-
vételei, melyeket csak az odaadó orvos fel-
színi máza takar, szintén arra vallanak, hogy
itt is előfordult a tettetés. Mikor például
ragaszkodik hozzá, hogy a betegeket eltávo-
lítsák a lakóhelyükről, megjegyzi: „hogy
mivel lehet legtökéletesebben tönkretenni
egy háztartást, ahhoz nincs teljesebb em-
beri recept, mint egy bolond nő, aki maga-
sabb fokon ideges és gyenge, könnyörületet
kíván, és szereti a hatalmat”. Silas Weir Mit-
chell, 1888, 117. o. Freud később a „másod-
lagos nyereség” kifejezést ötlötte ki. Mitchell
nyilvánvalóan tisztában volt vele, hogy
a betegserepet hogyan lehet hatalmi for-
rásként kiaknázni.

458 Silas Weir Mitchell, 1894.

459 Ez utóbbi fejlemény kifejtését I. And-
rew Scull, Charlotte MacKenzie és Nicholas
Hervey, 1996, 7–9. fejezet. A „funkcionális”,
legalábbis kezdetben. nem jelentette azt,
hogy „pszichológiai”. Ehelyett az idegrend-
szer fiziológiai és nem strukturális változá-
saira vonatkozott. Vagy ahogy George Beard,
1880, 114. o., fogalmazta meg a különbsé-
get: „Amit a mikroszkóp lát, azt struktu-
rálisnak nevezzük – amit a mikroszkóp

nem lát, azt funkcionálisnak." Mindkettő szomatikus állapot volt.

460 Jean-Martin Charcot pályáját Christopher Goetz, Michel Bonduelle és Toby Gelfand, 1995, mesteri életrajza mutatja be.

461 Jean-Martin Charcot, „Előszó” in Alex Athanassion, 1890, i. o.

462 James Braid, 1843.

463 Idézi Christopher Goetz, Michel Bonduelle és Toby Gelfand, 1995, 235–36. o.

464 Celine Renooz, 1888.

465 Anonimus, 1877 – beszámoló az 1877. augusztusi konferencián egy viviszekcióról tartott beszédéből.

466 Axel Munthe, 1930, 296, 302–03. o.

467 Az utolsó két bekezdés némi módosítással innen: Andrew Scull, 2011, 122–23. o.

468 Axel Munthe, 1930, 302. o.

469 Horatio Donkin, 1892, 625–26; Charcot már valamivel korábban megfogalmazta a témával kapcsolatos nézeteit angol közönség számára, ugyanabban az irányadó kötetben: J.-M. Charcot és Gilles de la Tourette, 1892.

470 L. Hippolyte Bernheim, 1886.

471 A modern tudósok kimutatták, hogy Anna O. kezelésének ez a története a legtöbb szempontból hamis. Breuer katartikus módszere nemcsak nem gyógyította meg, de Anna O. még másfél évtizeddel azután is zavarodott maradt, hogy eljött tőle, és többször huzamosan egy svájci szanatóriumba kellett zárni. Mikor végül meggyógyult, semmi jót nem mondott a beszélőkúráról. A pszichoanalízis öseseite mítosz: több szinten is fikciók sorozata.

472 Josef Breuer és Sigmund Freud, 1957, 255. o., kiemelés az eredetiben.

473 Josef Breuer és Sigmund Freud, 1957, 7. o., kiemelés az eredetiben.

474 L. a *Tanulmányok a hisztériáról* második kiadásának előszavát: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 2. köt., London: Hogarth Press, 1981.

475 Sigmund Freud, 1963, 15–16. o.

476 Idézi Jeffrey Masson, 1985. 9. o.

477 Wilfred Owen, „Mental Cases”, 1918.

478 Wilfred Owen, „Anthem for Doomed Youth” (Himnusz halálra ítélt ifjakért), 1917. E sorok Benjamin Britten *Háborús rekviemjének* ismertetésében (Új Ember, 1966), Pilinszky János fordításában olvashatók magyarul.

479 Itt és a szövegem számos más helyén különösen Amy Forrest barátom meglátásaiért és tanácsaiért tartozom hálával.

480 Otto Dix, *Háborús napló*, 1915–1916, idézi Eva Karcher, 1987, 14. o.; Dixet idézi az *Otto Dix 1891–1969 kiállítás katalógusa* is, Tate Gallery 1992, 17–18. o.

481 Wilfred Owen, „Dulce et Decorum Est” (1917–18), Imreh András fordítása.

482 Charles Mercier, 1914, 17. o.

483 A neurológia presztízséből tőkét kívácsolandó, egyes pszichiáterek a neuropszichiátria hibrid kifejezését kezdték alkalmazni, amely szimbolikusan azt a fel fogást erősítette, hogy a mentális betegség kétségtelenül testi rendellenesség.

484 Rivers saját magyarázatát I. tanulmányában: „An Address on the Repression of War Experience” [A háborús élmény elfojtásának módja], *Lancet* 96, 1918. Rivers Craiglockhartban végzett munkája rendkívül fontos Pat Barker *Regeneration* (Féltépülés, 1991), *The Eye in the Door* (Szem az ajtóban, 1993) és *The Ghost Road* (a Ghost Road, 1995) regényekből álló trilógiájában, és saját nevének szerepel Sassoon félig fiktív memoárjában: *Sherston's Progress*, 1936.

485 Idézi Paul Lerner, 2001, 158. o.

486 Idézi Marc Roudebush, 2001, 269. o.

487 E. D. Adrian és L. R. Yealland, 1917, idézi Ben Shephard, 2000, 77. o.

488 Idézi Elaine Showalter, 1985, 176–77. o.

489 Mikor a nációk 1938-ban befejezték az Anschlusst, és elfoglalták Ausztriát a Harmadik Birodalom számára, az antiszemita Wagner-Jauregg belépett a pártba, amely hamarosan emigrációba kergette Freudot, és mindent megtett, hogy felszámolja a pszichoanalízist és a pszichoanalitikusokat mint a degenerált zsidó tudomány követőit. Wagner-Jauregg mint a Faji Megújulás és Öröklés Osztály Ligájának elnöke, maga is élénken törekedett az „alacsonyabb rendű faji állomány” sterilizálására.

490 A Szent Antal tüzeként vagy orbánc-ként ismert, gyorsan kifejlődő bőrfertőzés mellett ez a streptococcusos fertőzés fájdalommal, hidegrázással, reszketéssel járt, és tartós nyirokkárosodást, sőt halált is okozhatott.

491 August von Wassermann 1906-ban a Fertőző Betegek Robert Koch Intézetében kifejlesztett egy vérvizsgálatot a szifiliszre; hét évvel később pedig Hideyo Noguchi és J. W. Moore publikálta klasszikus tanulmányát a *Journal of Experimental Medicine*-ben, 1913-ban, bizonyítva, hogy a GPI-fertőzöttek a *Treponema pallidum*-mal, a szifiliszt okozó csavar alakú organizmussal vannak megfertőzve.

492 Frederick Mott, a londoni elmekórház patológusa arról beszélt, hogy rendszere-sen találkozik végső stádiumú bénultakkal, „az emberiség roncsaival, akik csak ülnek sorban, a fejük a mellkasukra csüng, a fogukat csikorgatják, a nyál csorog a szájukból, nem tudnak a környezetükről, arcuk

kifejezéstelen, kezük hideg és fakó”. Idézi Hugh Pennington, 2003, 31. o.

493 L. Honorio F. Delago, 1922; Nolan D. C. Lewis, Lois D. Hubbard és Edna G. Dyar, 1924, 176–21 o.; Julius Wagner-Jauregg, 1946, 577–78. o.

494 Ez a gyakorlat komoly etikai kérdést vetett fel. A Wassermann-teszt nem szifilis-specifikus. Pozitív válasz adódhat például szisztémás lupus erythematosus, tuberkulózisos és (a sors iróniája) maláriás betegeknél is. Tehát ott volt az a nem-triviális lehetőség, hogy a félrediagnosticsztált beteg azontúl, hogy megkapta a maláriát, még szifilisszel is megfertőződhet. William Alanson White, a Washington D.C.-beli szövetségi elmekórház főigazgatója azon kevés orvos közé tartozott, akit zavart ez a lehetőség. Betiltotta a kezelés alkalmazását ezen az alapon, de ebben szinte teljesen egyedül állt.

495 J. R. Driver, J. A. Gammel és L. J. Karnosh, 1926.

496 L. Joel Braslow, 1997, 71–94. o.

497 *In vitro* a *Treponema pallidum* rosszul reagál a 106 °F (41,5 °C) körüli hőmérsékletre, és ez megenged egy lehetséges mechanizmust, amelynek alapján a kezelés sikerülhetett, de hogy ez történt-e *in vivo*, az nem világos. Wagner-Jauregg kijelentette, hogy a maláriás fertőzés stimulálta az immunrendszert, és ez valahogy megmagyarázza, miért sikerült a kezelés, de ez tiszta spekuláció volt, és nem bizonyította semmi.

498 Henry Maudsley, 1879, 115. o.

499 Christopher Lawrence, 1985.

500 John B. Sanderson, 1885.

501 L. pl. Emil Kraepelin, 1896, 36–37, 439; valamint 6. kiadás, 154. o.; 8. kiadás 3. köt. 931. o.

- 502 Henry A. Cotton, 1923, 444–45. o.
- 503 Henry A. Cotton, 1919, 287. o.
- 504 Henry A. Cotton, 1921, 66. o.
- 505 In: „Notes and News” [jegyzetek és hírek], *Journal of Mental Science* 69, 1923, 553–59. o. Cotton munkájában Goodall a Sigmund Freud által javasolt veszélyes doktrínák ellenszerét dicsérte: az amerikai orvos munkája „arra is szolgálhatott, hogy a tagokat a pszichogenezis csalogató és kísértő legelőiről az általános orvostan szűkebb, meredekebb, rögzesebb és veszélyesebb ösvényére hívja”.
- 506 Sir Berkeley Moynihan, 1927, 815, 817. o. Moynihan nem állt egyedül, amikor Cotton munkáját Listernek az antiszeptikus sebészben végzett úttörő felfedezéséhez hasonlította. A közönséget emlékeztették, hogy 1927 Lister születésének centenáriuma, és hogy milyen székszis fogadta munkáját sebész kollégái körében.
- 507 „Teljes vastagbélkimetszést alkalmaztak... 133 esetben, 33 gyógyulással és 44 elhalálozással. Részleges reszekciót jobb oldalon 148 esetben, 44 gyógyulással és 59 elhalálozással” – amely eredményeket Cotton könnyedén „a betegek nagyon gyenge fizikai állapotának” tulajdonít. Henry A. Cotton, 1923, 454, 457. o.
- 508 Vö. A. T. Hobbs, 1924, 550. o.
- 509 A gócfertőzéses időszak részletes ismertetését l. Andrew Scull, 2005.
- 510 Az Eugen Bleuer beosztottja, Jakob Kläsi által Zürichben bevezetett *Dauernarkose* hat-nyolc napig tartó mesterséges alvást idézett elő. A halálzási arány 6 százalékos volt.
- 511 Robert S. Carroll, 1923; E. S. Barr és R. G. Barry, 1926, 89. o.
- 512 J. H. Talbott és K. J. Tillotson, 1926.
- A „kezelésük” során tíz betegből kettő meghalt.
- 513 Illinois Department of Public Welfare, Éves beszámoló 11, 1927–28, 12, 23. o.; 1928–29, 23. o. T. C. Graves, 1919.
- 514 Ezen a találkozón, ahol a nyugati világ minden tájáról összegyűltek a pszichiáterek, a 200 főt meghaladó közönség előtt hatvanfoly előadás szolt az inzulinkezelésről. L. erről Edward Shorter és David Healy, 2007, 4. fej.
- 515 Manfred Sakel, 1937, 830. o.
- 516 1941-re például egy amerikai felmérés szerint a 365 nyilvános és magán-elmeintézet 72 százaléka alkalmazta az inzulin-kómaterápiát. L. US Public Health Service, 1941. A háborús Nagy-Britanniában a glükóz hiánya korlátozta a terápia használatát, és burgonyakeményítővel voltak kénytelenek helyettesíteni, hogy a betegeket visszahozzák a kómából. Számos kórházban ideiglenesen elhagyták a kezelést, mert nem volt kellő számú személyzet az alkalmazásához.
- 517 Benjamin Wortis, Manfred Sakel 1937. július 21-én Párizsban tartott előadásának fordítása, St. Elizabeth's Hospital Treatment File, 18. bejegyzés, National Archives, Washington, D.C.
- 518 L. Harold Bourne, 1953; a szakma reagálásáról l. Michael Shepherd, 1994, 90–92. o.
- 519 Sylvia Nasar, 1998, 288–94. o.
- 520 L. von Meduna és Emerick Friedman, 1939, 509. o.
- 521 L. von Meduna, 1938, 50. o. (A metrazol európai termékneve a cardiazol volt.)
- 522 Solomon Katzenelbogen, 1940, 412, 419. o.
- 523 Nathaniel J. Berkwitz, 1940, 351. o.
- 524 Az ETC gyors nemzetközi elterjedé-

- séről l. Edward Shorter és David Healy, 2007, 73–82. o.
- 525 Bár az ECT-t néha összetévesztik az első világháború során alkalmazott elektromos kezelésekkkel, például a Kaufmann-kúrával, valójában teljesen különbözött azoktól a szándékos fájdalmat okozó eljárásoktól: a célja a roham és a pillanatnyi tudatvesztés kiváltása volt, nem az, hogy fájdalmat, félelmet és averziót váltson ki az érzékeny betegből.
- 526 Stanley Cobb, 1938, 897. o.
- 527 M. J. Sakel, 1956.
- 528 Az ECT két proponálójáról írt friss tanulmány: Edward Shorter és David Healy, 2007, 132–35. o. Szangvinikus megközelítésükben nem mindenki osztozik.
- 529 Egas Moniz, 1936.
- 530 *Baltimore Sun*, 1936. november 21.
- 531 A „haladó” állami kórházaknak az 1940-es évek elején a lobotómia iránti fokozódó érdeklődéséről l. Jack D. Pressman, 1998, 4. fej.
- 532 Kollégája, Wylie McKissock 1946 áprilisában végezte ötszázadik műtétét, és 1950-re 1300-at hajtott végre.
- 533 A. M. Fiamberti, 1937.
- 534 Egy ilyen tömeges lobotómia-demonstráció szemtanúi beszámolóját l. in: Alan W. Schefflin és Edward Opton Jr., 1978, 247–49. Egy Monizhoz írt levélben Freeman azal kérdezik, hogy Nyugat-Virginiában egy nap alatt „22 beteget” operált meg „135 perc alatt, műtétenként körülbelül hat percben”. Tizenkét nap alatt nagyjából 228 beteget műtött meg. Walter Freeman Egas Monizhoz, 1952. szeptember 9. Psychosurgery Collection, George Washington University, Washington D.C.
- 535 Freeman büszkén számolt be róla hogy egy bizonyos Dr. J. S. Walennek csaknem 200 transzorbitális operációt sikerült végrehajtania Evanstonban, a Wyoming Állami Kórházban, egyedül az ő írásbeli utasításai alapján, és a 4. számú Állami Kórházban (ami magában is árukkodó név) dr. Paul Schrader 200-at is meghaladó transzorbitális operációval „csaknem megoldotta a kórház egész zavarodott kórtermének minden gondját”. Walter Freeman, „Adventures in Lobotomy” [Kalandok a lobotómiában], kiadatlan kézirat George Washington University Medical Library, Psychosurgery Collection, 6. fej., 59. o.
- 536 *Mental Hygiene News*, idézi Jack D. Pressman 1998, 182–83. o.
- 537 „Medicine: Insulin for Insanity” [Orvostan: inzulint az elmebetegségre], *Time*, 1937. január 25. A *New York Times* is elismerő hangokat hallatott. L. az 1937. január 14-i szerkesztőségi cikket, 20. o.
- 538 „Insulin Therapy” [inzulinterápia], *New York Times*, 1943. augusztus 8. B9.
- 539 *Washington Evening Star*, 1936. november 20.
- 540 Waldemar Kaempffert 1941, 18–19, 69, 71–72, 74. o. Dicsérő szavait szélesebb olvasóközönség előtt is megismételte: *New York Times*, 1942. január 11. A Freeman és Wattsot – és jegyezzük meg, nem az agyműtétet – bemutató képek majdnem az orvosi engedélyük visszavonásához vezettek, mert kimerítették a „ültött hirdetés” kategóriáját.
- 541 Stephen McDonough, 1941.
- 542 A Wagner-Jaureggnek a GPI maláriás kezeléséért adományozott korábbi díjjal együtt a mai napig ezt a kettőt osztották ki a pszichiátria területén, bár a Columbián tevékenykedő neuropszichiáter, Eric Kandel

2000-ben megkapta a Fiziológiáért vagy Orvostudományért adott Nobel-díjat az emlékezet fizioiogiája területén végzett munkájáért.

543 Elliot Valenstein, 1985, 229. o.

544 Hemingway ezt a megjegyzést biográfiájának tette. Vö. A. E. Hotchner, *Papa Hemingway: A Personal Memoir* [Hemingway papa, személyes emlékirat] New York: Random House, 1966, 280. o.

545 Sylvia Plath, 2005, 143. o. Magyar ford. Tandori Dezső, Európa, 1971. 146. o.

546 L. pl. Jonathan Sadowsky, 1999; Jock McCulloch, 1995; Waltraud Ernst, 1991 és 2013.

547 Catharine Coleborne, kiadás alatt; Roy Porter és David Wright (szerk.), 2003.

548 Emily Baum, 2013. Niel Diamant, 1993, hangsúlyozza, hogy a kínaiak igen kis mértékben vették át az elmekórházakat, továbbra is a család maradt a zavart elméjük gondozásának elsődleges helyszíne, és a rendőrség Kantonban és Pekingben is együttműködött az elmeegógyintézetekkel, mert a kis elmekórházakat leginkább arra használták, hogy a gondot okozó és rendbontó egyéneket ellenőrizzék és fogva tartásák. Lényegében hasonló véleményre jut Veronica Pearson, 1991, is.

549 Silas Weir Mitchell amerikai neurológus szerint az efféle emberek „a háztartás kártevői, és az orvos kétségbeesésének forrásai”. A brit elmeegógyász James Crichton-Browne is sötéten dohogott, hogy „a pszichopata vagy neuropata... nem megbízható, az önfegyelem álarcá mögött gyakran viselkedik úgy, mint akit megsértettek vagy félreértenek, de aki többé-kevésbé vagy időről időre abnormális, nehéz természetű, ingerült, depressziós, gyanakvó, szeszé-

lyes, külön, indulatos, mértéktelen, rögeszmés, tévképzetek rabja, és képzeletbeli betegségek és ideges izgalmak foglya.” Mindkettőt idézi Janet Oppenheim, 1991, 293. o.

550 Idézi Peter Gay, 1988, 215. o.

551 Jones elment Torontóba, és öt évig ott maradt, majd visszatért Angliába. A szexuális botrány kanadai tartózkodása alatt is kirobbant: Jones titokpénzt fizetett egy nőnek, aki szexuális támadással vádolta; és beszéltek szokatlan (azaz házasságon kívüli) kapcsolatáról korábbi betegével, Loe Kannal, aki morfiúmfüggő volt. Ez csak néhány a gyarlóságai lajstromáról, Jones ugyanis sorozat-szédfítő volt. De egyben Freud gondolatainak fáradhatatlan terjesztője, és számos észak-amerikait nyert meg a pszichoanalitikus perspektívának.

552 James Crichton-Browne, 1930, 228. o.

553 Janet Oppenheim, 1991, 307. o.

554 Michael Clark, 1988. Nagy-Britannia első pszichiátriaprofesszora, a Leedsi Egyetemen tanító Joseph Shaw Bolton elvetette a pszichoanalízist, mint „aljas mérget” (1926), és Charles Mercier, 1916, azt jósolta, hogy Freud rendszere hamarosan „követni fogja a porrá tört békasót és a savanyú tejet a félrehajított gyógymódok lomtárába”.

555 Aubrey Lewis, aki Mapothert követte a londoni Pszichiátriai Intézet élén, ugyanilyen elszántan marginalizálta a pszichoanalízist. Lewisnak mesteri és könyörtelen akadémiai politikusként feltett szándéka volt, hogy egyetlen brit pszichiátriai tanszék vezetője se lehessen pszichoanalitikus. Nem is lett. Vö. David Healy, 2002, 297. o.

556 A konferenciát beharangozó tízoldalas füzetben Freudot gyakorlatilag utólag biggyesztették oda. Esküdt ellensége, William Stern a külföldi vendégek közt vezető

helyet kap, Freud részvételéről azonban csak a legvégén esik szó, összesen két sorban.

557 Freud Ferenczinek, idézi Peter Gay, 1988, 564. o. (Gay valamivel hosszabban is kitér Freud dühödt Amerika-ellenességére, 553–70. o., innen vettem a következő idézeteket.) Ferenczi Sándor magyar pszichoanalitikus, aki elkísérte Freudot a Clarkra, tökéletesen tisztában volt a helyzet iróniájával. Elképzei, min járhat Freud agya („Hogyan lehettem képes úgy örülni az amerikai kitüntetéseknek, amikor annyira lenézem az amerikaiakat?”) És Ferenczi hozzáteszi: „Jelentőséget kell tulajdonítani meghatódásának, ami még rám – a tiszteletteljes szemtanúra – is valamelyest nevetséges benyomást tett, amikor csaknem könnyekkel a szemében köszönte meg az egyetem elnökének a tiszteletbeli doktori oklevelet.” Sándor Ferenczi, 1985, 184. o. (Ferenczi Sándor: *Klinikai napló* 1932. Ford. Vég Katalin, Akadémiai Kiadó, 1996, 191. o., aug. 4.)

558 Zweig nemzetközi hírnémet író és pacifista volt, aki több mint tíz éven át hosszas levelezést folytatott Freuddal. Hitler hatalomra jutása után Palesztinába emigrált. Ott pszichoanalízisre járt, és egy ideig ő volt a fő kapocs az ottani pszichoanalitikus közösség és Freud között. Freud Jung-hoz, 1909. január 17, in William McGuire (szerk.) 1974, 196. o.

559 *Boston Evening Transcript*, 1909. szeptember 11.

560 Idézi Ralph B. Perry, 1935, 122, 123. o.

561 Edith Rockefeller McCormick, John D. Rockefeller tékozló lánya és az egyik nagy kombájncég-vagyon örökösének felesége Zürichbe költözött, hogy Jung kezelje, mi-

után nem sikerült megvesztegetnie, hogy települjön át Amerikába. A hölgy maga is „kitanult” jungiánus analitikusnak, néhány kapcsolatba belefogott, és negyedmillió dollárból létesített egy jungiánus oktatóközpontot. Mary Mellon, a Mellon bankár cég-vagyon örököse, Paul Mellon felesége megnyerte férjét az ügynek, és együtt alapították meg a Bollingen Alapítványt, amely a mai napig igyekszik a pszichoanalízis Jung-féle misztikus változatát terjeszteni.

562 George Makari, 2008, 7. fejezet, hasznos összefoglaló ír e fejleményekről.

563 Freud fárasztónak és kellemetlennek találta a helyzetet. Heinrich Mengnek megvallotta, „Sajnos rá vagyok kényszerülve... hogy a ritka munkaidőm maradékát drágán adjam. Egy némettől 250 márkát kellene kérnem egy óráért, ezért preferálom az angolokat és az amerikaiakat, akik a hazájukban szokásos óradíjakat fizetik. Illetve nem preferálom őket, csak őket kell fogadnom... Freud Menghez, 1921. április 21, Library of Congress, Washington D.C.

564 L. pl. Stephen Farber és Mac Green, 1993; és Krin Gabbard és Glen O. Gabbard, 1987. Ezt a jelenséget a fejezet során részletebben is vizsgálom.

565 Isador Coriat Ernest Joneshoz, 1921. április 4, Otto Rank Papers, Rare Book Room, Columbia University, New York City.

566 A bevándorlóknak az a törekvése, hogy New Yorkban és egy pár más városi központban tömörültek, nem pusztán a mindenkori bevándorló csoportokra jellemző régi jelenség, hanem abból is eredt, hogy az akkori negyvennyolc államból csak fél tucat engedélyezte a külföldi orvosoknak a hivatásuk gyakorlását.

567 E fejleményekről l. George Makari, 2012.

568 Egyik követője állította, „daß Freud allzeit ein grimmer Hasser war. Stets hat er weitaus mächtiger hassen als lieben können”. (Freud mindig is nagy gyűlölkedő volt. Sokkal erősebben tudott gyűlölni, mint szeretni.) Isidor Sadger, 2005 (eredeti megjelenése: *Sigmund Freud: Persönliche Erinnerungen*, 1929). Sadger Freud odaadó tanítványa volt, az első háromból az egyik, aki már 1895-ben látogatta előadásait, és később is hűséges résztvevője volt az ún. Szerdai Pszichológiai Társaságnak. Azok közé tartozott, akiknek nem sikerült elmenekülniük a náci fenyegetés elől. A theresienstadti koncentrációs táborban ölték meg 1942. december 21-én.

569 Az első világháborúban összesen 48 német katonát lőttek le. Ezzel szemben 1944 végéig 10 000-et végeztek ki, és további 5000-et ölték meg fegyverkezési célból 1945 első négy hónapjában. Ben Shephard, 2000, 305. o. A fájdalmas Kaufmann-„kúrák” is újra divatba jöttek.

570 Ben Shephard, 2000, 166. o.

571 R. J. Phillips, „Psychiatry at the Corps Level” (Pszichiátria a test szintjén), Wellcome Orvostörténeti Könyvtár, London, GC/135/B1/109.

572 Edgar Jones és Simon Wessely, 2001.

573 Ben Shephard, 2000, 328. o.

574 Edgar Jones és Simon Wessely, 2001, 244–45. o.

575 Spike Milligan, 1980, 276–88. o., idézi Ben Shephard, 2000, 220. o.

576 Roy S. Grinker és John P. Spiegel, 1945; Abram Kardiner és Herbert Spiegel, 1947.

577 Gerald Grob, 1990, 54. o.

578 Ben Shephard, 2000, 219. o.

579 Ellen Herman, 1995, 9. o.

580 Ben Shephard, 2000, 330. o.

581 L. D. W. Millard, 1996; T. P. Rees, 1957; Edgar Jones, 2004.

582 H. V. Dicks, 1970, 6. o.

583 Ben Shephard, 2000, 325. o.

584 Nathan Hale, Jr, 1998, 246. o.

585 A legrangosabb állásokat pszichoanalitikusok uralták. 1961-re a bostoni körzetben 44 professzori állásból 32-t szereztek meg az orvosi egyetemeken, és ez megfelelt az országos jelenségnek. Az ország 91 orvosi egyeteméből 90-en tanítottak pszichoanalízist; a legjobb rezidens orvosok gyakorlatilag mind részt vettek pszichoanalitikus képzésen is; és 1962-re a 89 pszichiátria tanszékből 52-nek az élén állt olyan személy, aki valamilyen pszichoanalitikus intézményhez tartozott. Nathan G. Hale, Jr, 1998, 246–53. o.

586 A legismertebb Arthur P. Noyes és Lawrence Kolb, 1935, volt, utána Jack R. Ewalt, Edward A. Strecker és Franklin G. Ebaugh, 1957 – a szöveg az 1950-es években Adolf Meyer tanítását tükrözte, de utóbb a freudi álláspontot sajátította el. A Silvano Arieti szerkesztette *American Handbook of Psychiatry* [A pszichiátria amerikai kézikönyve], amely először 1959-ben jelent meg két kötetben, más elméletekre és megközelítésekre is hivatkozott, de alapvetően ez is pszichoanalitikus tankönyv volt.

587 Nathan Hale, Jr, 1998, különösen a 14. fejezet, Joel Paris, 2005.

588 L. Michael Sulman, 1973.

589 Bowlby a World Health Organization (WHO) felkérésére nagyon hatásos beszámolót írt *Maternal Care and Mental Health* [Anyai gondozás és szellemi egészség] címmel, amely 1951-ben jelent meg.

590 Donald Winnicott, 1964, 11. o.

591 E. Rous és A. Clark, 2009.

592 Franz Alexander, 1943, 209. o.; a témáról vallott korábbi nézeteit l. Franz Alexander 1933.

593 Vö. Franz Alexander, 1950, 134–35. o.; Margaret Gererd, 1946, 331. o.; és Harold Abramson (szerk.), 1951, különösen 632–54. o.

594 Leo Kanner, 1943.

595 Leo Kanner, 1949.

596 „The Child is Father” [A gyerek az apa], *Time*, 1960, július 25. A későbbi években Kanner megtagadta ezeket a nézeteket, és azt állította, mindig is úgy vélte, hogy az autizmus bizonyos értelemben „belső” rendellenesség.

597 Bruno Bettelheim, 1967 és 1974. Halála után, 1990-ben Bettelheim hírnevét folyamatos támadások érték. Gonosz és erőszakos gyerekbántalmazónak bélyegezték, aki meghamisította egyetemi háttérét, és szorozatos hazudozó. Az őt körülvevő és tárogató egyetemi közösséget cinkossággal vádolták a rémuralmában. Több mint három évtizeden át azonban nemzetközi hírnévnek örvendett, mint nagy klinikai orvos és az emberiség díszé.

598 Peter Gay, 1968.

599 Idézi Andrew Solomon, 2012, 22. o.

600 *The New Yorker*, 32, 1956. április 28. 34. o.

601 W. H. Auden, „In Memory of Sigmund Freud” (1940).

602 Josef Breuer és Sigmund Freud, 1957 [1895], 160. o.

603 James Levine és a Metropolitan Opera nagy kedvence az opera, rendszeresen színpadra állítják Jonathan Miller produkciójában.

604 A *Guardian* színházkritikusa, Philip Hensher szerint „ma már világos [hogy Auden] Tennyson óta a legnagyobb angol költőnek látszik”. *Guardian*, 2009. november 6.

605 Hogarth, *Hiszékenységek, Babona, Fanatizmus*, (1762); I. 191. o.

606 Donald Mitchell (szerk.), 1987, egy kivételes esszéssorozatot tartalmaz erről az operáról, olyan szerzőktől, akiknek a többsége együttműködött Brittennel, miközben a partitúrát írta, vagy részt vett az opera első színpadra állításában.

607 Az örület Wagner kései operáiban is ott ólálkodik, és nem véletlen, hogy bayreuthi villáját Wahnfriednek („Örületmentesnek”) nevezte el. Mint írta, „Hier wo mein Wähnen Frieden fand – Wahnfried – sei dieses Haus von mir benannt.” („Itt, ahol téveszmém békére lelnek, legyen ennek a háznak a neve békesség az örülettől.”)

608 Az ellentét először Freud 1920-as *Beyond the Pleasure Principle* (*Jenseits des Lustprinzips* – A halálösztön és az életösztönök) c. esszéjében jelent meg, ezt fejlesztette tovább az 1930-as *Civilization and Its Discontents* c. írásban (*A civilizáció és a vele elégedetlenség*, Freud, 1961). A *Thanatos* szót Freud maga nem alkalmazta: tanítványa, Wilhelm Stekel (1868–1940) vezette be, és azóta lett a freudisták bevett kifejezése az ellentétre.

609 L. pl. David Lomas, 2000.

610 L. pl. 1921. december 4-én és 1924. február 19-én kelt levelét, in *The Letters of D. H. Lawrence* (D. H. Lawrence levelei) 1987, 4. köt.

611 James Joyce, *Finnegans's Wake* (*Finnegan ébredése*), 1939, 378, 411. o.

612 Czímer József fordítása.

613 Az *Orpheus Descending* 68 előadás után lekerült a színpadról.

614 *Das Ungehabene in der Kultur; Civilization and Discontents*.

615 Steven Marcus, 1965.

616 Steven Marcus, 1974.

- 617 Frederick O. Crews, 1975, 4. o.
 618 Frederick O. Crews (szerk.), 1998.
 619 Norman O. Brown, 1959 és 1966.
 620 Philip Rieff, 1959 és 1966.
 621 Herbert Marcuse, 1955.
 622 Ernest Jones, 1953–57, 3. köt. 114. o. Egy elbeszélés szerint New Yorkban szenzációt keltett, hogy Freud egy ilyen bőkezű ajánlatot visszautasít. Ezek szerint jól dokumentált dollárimádatának is voltak határai, vagy Goldwynnal ellentétben felismerte, hogy nem az a kifejezett hollywoodi szöveggönyvíró.
 623 A Samuel Goldwynhoz és Joseph Man-kiewiczhez hasonló mogulok számos bűnük alól kerestek feloldozást az analitikus diványán, bár a viselkedésük hajszálnyt sem változott. A rendezők hasonlóan nyilvánvaló fogyasztók voltak. A színészek listája Cary Granttól Jason Robardson át Montgomery Cliftig, Judy Garlandtól Jennifer Joneson át Vivien Leigh-ig (nem feledkezve meg Marilyn Monroe-ról) szinte végtelen. L. néhány alantas részletet in: Stephen Farber és Marc Green, 1993.
 624 Joseph Menninger Karl Menningerhez, 1944. július 13., in: Karl A. Menninger, 1988, 402. o.
 625 E hivatkozások forrása: Stephen Farber és Marc Green, 1993, 36. o.
 626 L. Edward Dimendbert, 2004.
 627 A film, jelentette be Huston, „tizennyolc éves megszállottság eredménye, amely arra a szilárd meggyőződésre épült, hogy az ember nagy kalandjaiból, vezessenek bár a föld horizontján túlra, nagyon kevés akad, amely mellett eltörpülne Freud utazása az emberi lélek feltérképezetlen mélységeibe”. John Huston, „Focus on Freud”, *New York Times*, 1962. december 9.
 628 Percy Bysshe Shelley, „Julian and Mad-dalo: A Conversation” (1818–19). Kálnoky László fordítása.
 629 Sokak szerint valójában házások voltak, és Mussolini minden bizonyítékot sürgősen meg akart semmisíteni.
 630 A New York-i Long Island Pilgrim Állami Kórháza vezette a rekordot az előző évtizedben, 13 875 bentlakóval és egy négy kerület határán átnyúló kampusszal. A közeli Kings Park Állami Kórház és a Central Islip Állami Kórház további 9303, illetve 10 000 beteget fogadott be. Utóbbi elme-gyógyintézetbe a betegek külön vonattal érkeztek a Long Island vasút szárnyvonalán, és a vonatkocsik ablakát vasrács borította a szökések megakadályozására. De New York állam Georgiánál hamarabb elkezdte kiüríteni a kórházait, és lehetővé tette, hogy a milledgeville-i kórház szerezzék meg a világ legnagyobb elme-gyógyintézetének gyanús privilégiumát.
 631 Ezekért az adatokért, amelyeket Ando Michihito és Goto Motoyuki gyűjtött össze, a Keio Egyetemen tanító Akihito Suzukinak tartozom hálával.
 632 E. Landsberg, 2011. L. még Hiroto Ito és Lloyd I. Sederer, 1999.
 633 A betegek családi rejtegetését a XIX. század eleji Európában is szóvá tették a reformerek, tehát a XX. századi japán gyakorlatnak ebben is megvoltak a korábbi történelmi analógiái.
 634 John Crammer, 1990, 127–28. o.
 635 F. Chapiroau, 2009; Marc Masson és Jean-Michel Azorin, 2002.
 636 Simon Goodwin, 1997, 8. o.
 637 Ministry of Health 1952, iv. o.
 638 A szolgálatmegtagadókról szóló beszámolókat I. Frank L. Wright (szerk.), 1947.

- 639 H. Orlansky, 1948.
 640 Alfred Q. Maisel, 1946.
 641 Joint Commission on Mental Illness and Health, 1961, 39.
 642 Department of Health and Social Security [Anglia], 1971.
 643 Aubrey Lewis, 1959.
 644 Henry Brill és Robert E. Patton, 1957. Brill és Patton sem ebben, sem a későbbi írásaikban nem tudtak időbeli egybeesés-nél többet kimutatni a gyógyszeres kezelés bevezetése és a fekvőbetegek számának csökkenése között.
 645 Leon J. Epstein, Richard D. Morgan és Lynn Reynolds, 1962. Washington D.C. és Connecticut viszonylatában más tudósok korabeli adatfeldolgozásai ugyanezeket az eredményeket visszhangozták.
 646 Andrew Scull, 1977; Paul Lerman, 1982; William Gronfein, 1985; Gerald Grob, 1991.
 647 Enoch Powell, idézi a National Association for Mental Health (a Mentális Egészség Nemzeti Szövetsége, ma MIND), Éves beszámoló, 1961.
 648 Ministry of Health Circular [Egészségügyi Minisztériumi Ismertető], 1961, idézi Kathleen Jones, 1972, 322. o.
 649 A kormányzók konferenciája, amely az államok főtisztviselőit ültette egy asztalhoz, megrendelt egy beszámolót, amely a problémák mértékét dokumentálja. L. Council of State Governments, 1950.
 650 New York államban 1951-ben az egészségügyi költségvetés harmadát az elme-kórházak támogatására fordították, szemben a nemzeti átlag 8 százalékal. Gerald Grob, 1991, 161. o. A déli államok költötték a legkevesebbet, és kivétel nélkül a leglassabban számolták fel az intézményeket.
 651 Milton Greenblatt, 1974. 8. o., kiemelés az eredetiben.
 652 Az elbocsátások aránya 1964 és 1972 között az 1960–64 közötti két és félszere-sére emelkedett, és újra megduplázódott 1972 és 1977 között.
 653 Ivan Belknap, 1956, xi., 212. o.
 654 H. Warren Dunham és S. Kirson Weinbert, 1960. Érdekes módon a kutatás, amelyről e monográfia beszámolt, több mint tizenkét évvel korábban készült, és nem a NIMH, hanem az Ohio-beli State Division of Mental Diseases támogatta, valószínűleg a pénzügyi teher miatt, amelyet az elmekórházai jelentettek, és a korban körülöttük keringő viták miatt. A beszámoló teljes vázlata 1948 júniusára készült el, és az 1960-as publikációban lényegében változatlanul maradt. Miután a szerzők e tényekről beszámoltak, nem magyarázzák semmivel, miért jelent meg ilyen sokára a könyv nyomtatásban.
 655 H. Warren Dunham és S. Kirson Weinberg, 1960, xiii., 4. o.
 656 H. Warren Dunham és S. Kirson Weinberg, 1960, 248. o.
 657 Erving Goffman, 1961. A totális intézmények további példája a börtön és a koncentrációs tábor, 386. o.
 658 Erving Goffman, 1971. Függelék: „The Insanity of Place” (A hely elmebeteg volta), 336. o.
 659 Thomas Szasz, 1961.
 660 R. D. Laing, 1967, 107. o.
 661 R. D. Laing és Aaron Esterson, 1964.
 662 Russell Barton, 1965. John K. Wing és George W. Brown, 1970.
 663 F. C. Redlich, „Előszó”, William Caudill, 1956, xi. o.
 664 Werner Mendel, 1974.

- 665 G. de Girolamo, et al., 2008, 968. o.
- 666 Marco Piccinelli, et al., 2002; Giovanna Russo és Francesco Carelli, 2009; G. de Girolamo, et al., 2007.
- 667 G. B. Palermo, 1991.
- 668 G. de Girolamo, et al., 2007. 88. o.
- 669 Department of Health and Social Security [Anglia], 1971.
- 670 P. Sedgwick 1981, 9. o.
- 671 L. egy korai tanulmányt: Jacqueline Grad de Alarcon és Peter Sainsbury, 1963; és Clare Creer és John K. Wing, 1974.
- 672 G. W. Brown, et al., 1966, 59. o. Az effajta olasz panaszokról I. A. M. Lovell, 1986, 807. o. A kanadai helyzetről I. E. Lightman, 1986.
- 673 H. Richard Lamb (szerk.), 1984; Richard C. Tessler és Deborah L. Dennis, 1992. Dániáról I. M. Nordentoft, H. Knudsen és R. Schulsinger, 1992.
- 674 Peter Sedgwick, 1982, 213. o.
- 675 *Community Care: Agenda for Action: A Report to the Secreatry of State* 1988 [Közösségi gondozás: akcióterv: riport az államtitkárnak]. Az akcióról természetesen nem sok szó volt.
- 676 *Government Statistical Services*, Comnd. 8236, 1981, Annex 2 Par. 17. [kormánystatisztikai szolgálat, rendelet].
- 677 L. Mrs. Bottomley egyik bürokratájának memorandumát, idézi és tárgyalja Kathleen Jones, 1993, 251–52. o. (Virginia Bottomley a brit egészségügyi államtitkár volt a konzervatív John Major-kormány idején. az 1990-es évek elején.)
- 678 *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, US Dept. of Justice, Bureau of Justice Statistics, 2006, 1. o.
- 679 *The Economist*, 2009. május 14.
- 680 HM Prison Service, *The Mental Health of Prisoners*, London: 2007. október, 5. o.
- 681 A Thorazine hirdetése, in *Diseases of the Nervous System* [Az idegrendszer betegségei] 16, 1955, 227. o.
- 682 Az Iproniazidot 1952-ben mutatták be, mint a tuberkulózis kezelését, de később észrevették, hogy stimulálja a központi idegrendszert, és hangulatfokozóként kezdték alkalmazni. Feltételezték, hogy terápiás hatása pszichiátriai betegségek kezelésében onnan ered, hogy képes az agyban a monoaminok szintjét emelni, mivel akadályozza újrafelvételüket. Ezt és a hozzá kapcsolódó drogokat monoamin-oxidáz inhibitoroknak (MAOI-knak) nevezték el. Néha a vérnyomás extrém emelkedéséhez vezetnek, sőt fatális koponyán belüli vérzéshez, amit később a gyógyszernek az étrenddel vagy más gyógyszerekkel való kölcsönhatására vezettek vissza. A triciklikusok a gyógyszerek más osztályába tartoznak, háromgyűrűs kémiai szerkezetük van, innen a nevük. Felfedezésük szintén a szerencsés körülményeknek volt köszönhető. Hatásmechanizmusuk eltért, akadályozták a noradrenalint (noradrenaline) és a szerotonin neurotranszmitterek újrafelvételét, és másfajta mellékhatásaik voltak: izzadás, szorulás és néha mentális zavar. A drogok mindkét fajtáját felváltották az 1990-es években a szelektív szerotonin visszavétel gátlók (SSRI-k), mint a Prozac, nagyrészt a gyógyszeripar ügyes marketingje következtében, mivel az SSRI-k felsőbbrendű hatékonysága pusztán mítosz.
- 683 Peter Kramer. 1993.
- 684 Nathan G. Hale Jr, 1998, 246. o.
- 685 Aaron T. Beck, 1962; Aaron T. Beck, et al., 1962; R. E. Kendell, et al., 1971; R. E. Kendell, 1974.
- 686 John E. Cooper, Robert E. Kendell és

- Barry J. Gurland, 1972. Hogy egy különlegesen megdöbbentő példát idézzünk az eredményeikre: brit és amerikai pszichiátereinek videófelvételt mutattak két brit betegről, és felkérték őket, hogy diagnosztizálják, mi a baj velük. Az amerikai pszichiáterek közül 85, illetve 69 százalék állapított meg skizofréniát; brit kollégáik közül 7, illetve 2.
- 687 David Rosenhan, 1973.
- 688 Bruce J. Ennis és Thomas R. Litwack, 1974.
- 689 A statisztikai jelentőség, az egyetlen feltétel, amelyet a szabályozók meg kívánának, teljesen más, mint a klinikai jelentőség (tehát az az eredmény, hogy a gyógyszer valódi és lényegi különbséget jelent a beteg jóléte szempontjából). Minél gyengébb a valódi különbség, amelyet egy bizonyos terápia eredményez, annál inkább szükséges széles mintát venni alapul, hogy segítsen megteremteni a statisztikai jelentőséget (tehát a „véletlen javuláshoz” jobbat, bárhogyan is méri ezt). Ez az egyik oka, hogy a nagy, több helyszínre terjedő tesztek váltak meghatározóvá.
- 690 Ronald Bayer és Robert L. Spitzer, 1985.
- 691 Stuart A. Kirk és Herb Kutchins, 1992; Herb Kutchins és Stuart A. Kirk, 1999; Allan V. Horwitz, 2002.
- 692 Mint a DSM III. címe is mutatja, volt pár előzménye. Az amerikai pszichiáterek két korábbi hivatalos diagnosztikai rendszert is alkottak: saját rendszereket – kis pamfletek formájában, amelyek 1952-ben, illetve 1968-ban jelentek meg. Mindkettő tag megkülönböztetést állított fel a pszichózisok és a neurózisok között (durván szólva olyan mentális rendellenességek közt, amelyekhez a valósággal való szakítás tar-
- tozik, és olyan, kevésbé komolyak közt, amelyekhez a valóság eltorzított képe tartozik), és a mentális betegségek több száz változatát osztották fel, amelyeket az állítólagos pszichodinamikus etiológiájukkal összhangban ismertek fel. Ebben a tekintetben a pszichoanalitikus perspektívák dominanciáját tükrözték a második világháború utáni amerikai pszichiátriában. De a legtöbb analitikus számára nem sok jelentősége volt e két kiadás széles vett, általános diagnosztikai megkülönböztetéseknek, mivel ők az éppen kezelt páciens egyéni dinamikájára figyeltek. Ezért az első két DSM-et kevesen üttöttek fel, és papírnehezéknél nem számítottak sokkal többnek – még annak is jelentéktelenek voltak. A DSM II. kicsi, spirálisan összefűzött, mindössze 134 oldalas pamflet volt, és alig száz eltérő diagnózist foglalt magába, amelyekhez csak felületes leírások tartoztak. Összesen három és fél dollárba került, és az is több volt, mint amennyit a legtöbb pszichiáter szerint ért.
- 693 Robert Spitzer, 2001, 558. o.
- 694 E megváltozott környezet tünete volt, amikor tönkrement és bezárt két intézmény, amely évtizedek óta a komoly mentális zavarokat ellátó pszichoanalitikus kezelés vezető központjainak számított, a marylandi Chestnut Lodge és a kansasi Menninger Klinika, amely valaha megalapozta a pszichoanalízis uralmát az amerikai pszichiátrián belül.
- 695 Lacan és machinációi kritikátlan bemutatását I. rajongó tanítványa tollából, Elisabeth Roudinesco, 1990; a könyv és az ember vad és bámulatosan mulattató értékelését I. Raymond Tallis, 1997. L. továbbá Sherry Turkle, 1992, utolsó fejezetét a la-

cani vállalkozás összeomlásáról és a szakadár vitákról.

696 A beszámolók szerint Lacan valójában átlagosan tíz páciens fogadott egy óra alatt 1970 és 1980 között a klinikai gyakorlatában, ami azt jelenti, hogy az idő nagy részében ennél jóval többet fogadott.

697 Silvano Arieti, 1955. Az 1974-es javított kiadás elnyerte a National Book-díjat tudományos kategóriában.

698 L. pl. Kim. T. Mueser és Howard Berenbaum, 1990. Konklúziójuk tisztán negatív. Miután áttanulmányozták a hatását vizsgáló kísérleteket, arra jutottak, semmi nem bizonyítja, hogy működik, és egyesek szerint csak ront a dolgokon, így kijelentették, hogy „ha egy gyógyszer »hatékonyságprofílja« olyan lenne, mint a pszichoanalízis, biztosan nem írnák fel, és senki nem ajánlná a legkevésbé sem, ha a »történelem szemetesében« végezné”. Egy beteg eltérő véleménye, aki ragaszkodik hozzá, hogy a pszichoanalízis volt a kulcs az örületől való megszabadulásához: l. Barbara Taylor, 2014.

699 Nancy Andreassen, 2007.

700 A dopaminról és a skizofréniáról l. Solomon H. Snyder, 1982; Arvid Carlsson, 1988; a szerotoninről és a depresszióról l. Jeffrey R. Lacasse és Jonathan Leo, 2005.

701 L. különösen az angol-ír pszichiáter munkáját: David Healy, 1997, 2002 és 2012.

702 Adriana Petryna, Andrew Lakoff és Arthur Kleinman (szerk.), 2006; Adriana Petryna, 2009.

703 2002-ben a venyköteles gyógyszerek eladása világszerte megközelítőleg 400 milliárd dollárra rúgott, s az egyesült államokbeli eladás ennek több mint a felét tette ki. A legnagyobb vállalatokat listázó Fortune 500-on tíz gyógyszercég szerepel. Ebben

az évben a tíz társaság profitja (35,7 milliárd dollár) meghaladta a többi 490 vállalat összesített profitját (33,7 milliárd dollár).

704 Az Egyesült Államokban az antidepresszánsok eladása az 1997-es 5,1 milliárd dollárról 12,1 milliárdra nőtt, 2004-re.

705 Steven E. Hyman, 2012.

706 George Crane, 1973.

707 Peter Breggin, 1991.

708 Ezek közé tartozhat többek között a szexuális diszfunkció, az álmatlanság, az izgalom és a testsúlyvesztés.

709 NICE, 2010; A. John Rush, et al., 2006; J. C. Fournier, et al., 2010; Irving Kirsch, et al., 2008; J. Horder, P. Matthews és R. Waldmann, 2011; Irving Kirsch, 2010.

710 Stephen B. Hyman, 2012.

711 Az eredmény a Panorama-program sorozata volt, amely nagyrészt egy orvosi képzéssel nem rendelkező újságíró, Shelley Joffre kutatásaira épült, aki beleásta magát a vizsgálatokba, és feltárta, amit a Paxil gyártója, a GlaxoSmithKline minden áron titkolni próbált, hogy ez a gyógyszertípus semmilyen hasznot nem jelentett, amelyel kompenzálta volna az általa okozott kockázatokat. L. David Healy, 2012.

712 David Healy, 146. o.

713 E. H. Turner, et al., 2008; Whittington, et al., 2004.

714 Egy sor más életveszélyes mellékhatás lehetősége is fennáll, köztük a belek elzáródása, az agyvérzés, a csontvelősorvadás, különféle szívproblémák és a diabétesz.

715 Peter Tyrer és Tim Kendall. 2009. Hasonló következtetéseket l. J. A. Lieberman et al., 2005.

716 A brit becslések szerint a súlyos mentális betegség természetétől függően a férfiak élete átlagosan 8–14,6 évvel rövidül

meg, a nőké 9,8–17,5 évvel. C.-K. Chang, et al., 2011. Az Egyesült Államokban a mentálisan betegek és a társadalom többi része közötti diszkrepancia jelentősen magasabb. L. J. Parks, et al. (szerk.), 2006.

717 Az ezt követő vitáról l. Gary Greenbert, 2013.

718 Panaszaikat azonban a vezető amerikai pszichiáterek támadták, azt állítva, hogy Spitzert és Francest mint a korábbi változat szerzőit az motiválja, hogy a saját szellemi terméküket megvédjék, és egyikük

mint főszerkesztő a DSM IV. után járó szerzői jogdíjtól is elesik, ha a klasszifikációs rendszerben az ő verziója elavul. L. Alan Schatzbert, et al., 2009.

719 Mindkettőt idézi: Pam Belluck és Benedict Carey, 2013.

720 Gary Greenberg interjúja, idézi Gary Greenberg, 2013, 340. o.

721 Bruce E. Wexler, 2006, 3, 13. o.

722 Bruce E. Wexler, 2006, 16. o. E bekezdések erősen támaszkodnak Wexler megfigyeléseire.

IRODALOM

- Ablard, Jonathan, 2003. 'The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946', in Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge: Cambridge University Press, 226-47.
- Abramson, Harold (ed.), 1951. *Somatic and Psychiatric Treatment of Asthma*, Baltimore: Williams and Wilkins.
- Adrian, E. D., and L. R. Yealland, 1917. 'The Treatment of Some Common War Neuroses', *Lancet*, 189, 867-72.
- Africanus, Leo, 1896. *The History and Description of Africa Done Into English in the Year 1600 by John Pory, and now edited, with an introduction and notes, by Dr. Robert Brown*, 3 vols, London: Hakluyt Society.
- Alexander, Franz, 1933. 'Functional Disturbances of Psychogenic Nature', *Journal of the American Medical Association*, 100, 469-73.
- Alexander, Franz, 1943. 'Fundamental Concepts of Psychosomatic Research: Psychogenesis, Conversion, Specificity', *Psychosomatic Medicine*, 5, 205-10.
- Alexander, Franz, 1950. *Psychosomatic Medicine*, New York: Norton.
- Andreassen, Nancy, 2007. 'DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences', *Schizophrenia Bulletin*, 33, 108-12.
- Ankarloo, Bengt, and Stuart Clark (eds), 1999. *Witchcraft and Magic in Europe: The Eighteenth and Nineteenth Centuries*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Anonymous, 1836-1837. 'Review of *What Asylums Were, Are, and Ought to Be*', *Phrenological Journal*, 10(53), 687-97.
- Anonymous, 1857. 'Lunatic Asylums', *Quarterly Review*, 101, 353-93.
- Anonymous, 1877. 'Madame Huot's Conference on Vivisection', *The Animal's Defender and Zoophilist*, 7, 110.
- Arieti, Silvano, 1955. *The Interpretation of Schizophrenia*, New York: Brunner.
- Arieti, Silvano, 1959. *American Handbook of Psychiatry*, 2 vols, New York: Basic Books.
- Arnold, William, 1786. *Observations on the Nature, Kinds, Causes, and Prevention of Insanity, Lunacy, or Madness*, 2 vols, Leicester: Robinson and Caddell.
- Athanassio, Alex, 1890. *Des Troubles trophiques dans l'hystérie*, Paris: Lescrosnier et Babé.
- Bakewell, Thomas, 1805. *The Domestic Guide in Cases of Insanity*, Stafford.
- Bakewell, Thomas, 1815. *A Letter Addressed to the Chairman of the Select Committee of the House of Commons, Appointed to Enquire into the State of Mad-houses*, Stafford.
- Balbo, E. A., 1991. 'Argentine Alienism from 1852-1918', *History of Psychiatry*, 2, 181-92.
- Barr, E. S., and R. G. Barry, 1926. 'The Effect of Producing Aseptic Meningitis upon Dementia Praecox', *New York State Journal of Medicine*, 26, 89-92.

- Barton, Russell, 1965. *Institutional Neurosis*, 2nd ed., Bristol: J. Wright.
- Baum, Emily, 2013. 'Spit, Chains, and Hospital Beds: A History of Madness in Republican Beijing, 1912–1938', unpublished PhD thesis, University of California, San Diego.
- Bayer, Ronald, and Robert L. Spitzer, 1985. 'Neurosis, Psychodynamics, and DSM III', *Archives of General Psychiatry*, 42, 187–96.
- Beard, George M., 1880. *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion*, New York: E. B. Treat.
- Beard, George M., 1881. *American Nervousness; its Causes and Consequences*, New York: G. P. Putnam's Sons.
- Beck, Aaron T., 1962. 'Reliability of Psychiatric Diagnoses: 1. A Critique of Systematic Studies', *American Journal of Psychiatry*, 119, 210–16.
- Beck, Aaron T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E., and J. K. Erbaugh, 1962. 'Reliability of Psychiatric Diagnoses: 2. A Study of Consistency of Clinical Judgments and Ratings', *American Journal of Psychiatry*, 119, 351–57.
- Beddoes, Thomas, 1802. *Hygeia*, vol. 2, Bristol: J. Mills.
- Belcher, William, 1796. *Belcher's Address to Humanity: Containing...a receipt to make a lunatic, and seize his estate*, London.
- Belknap, Ivan, 1956. *Human Problems of a State Mental Hospital*, New York: McGraw-Hill.
- Belluck, Pam, and Benedict Carey, 2013. 'Psychiatry's Guide Is Out of Touch with Science. Experts Say', *New York Times*, 6 May.
- Berkwitz, Nathaniel J., 1940. 'Faradic Shock in the Treatment of Functional Mental Disorders: Treatment by Excitation Followed by Intravenous Use of Barbiturates', *Archives of Neurology and Psychiatry*, 44, 760–75.
- Bernheim, Hippolyte, 1886. *De la Suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, Paris: L'Harmattan.
- Bettelheim, Bruno, 1967. *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*, New York: Free Press.
- Bettelheim, Bruno, 1974. *A Home for the Heart*, New York: Knopf.
- Black, William, 1811. *A Dissertation on Insanity*, 2nd ed., London: D. Ridgeway.
- Blackmore, Richard, 1726. *A Treatise of the Spleen and Vapours; or, Hypochondriacal and Hysterical Affections*, London: J. Pemberton.
- Boerhaave, Hermann, 1761. *Praelectiones academicae de morbis nervorum*, 2 vols, ed. Jakob Van Eems, Leiden.
- Bolton, Joseph Shaw, 1926. 'The Myth of the Unconscious Mind', *Journal of Mental Science*, 72, 25–38.
- Boorde, Andrew, 1547. *The Breviary of Helthe*, London: W. Middleton.
- Booth, William, 1890. In *Darkest England and the Way Out*, London: Salvation Army.
- Boswell, James, 1951. *Boswell's Column*, introduction and notes by Margery Bailey, London: Kimber.
- Bourne, Harold, 1953. 'The Insulin Myth', *Lancet*, 262, 964–68.
- Bowlby, John, 1951. *Maternal Care and Mental Health*, Geneva: World Health Organization.
- Braid, James, 1843. *Neurypnology: or the Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism*, London: Churchill.
- Brant, Sebastian, 1494. *Daß Narrenschiff ad Narragoniam*, Basel.
- Braslow, Joel, 1997. *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half*

- of the Twentieth Century*, Berkeley and London: University of California Press.
- Breggin, Peter, 1991. *Toxic Psychiatry: Why Therapy, Empathy, and Love Must Replace the Drugs, Electroshock, and Biochemical Theories of the "New Psychiatry"*, New York: St Martin's Press.
- Breuer, Josef, and Sigmund Freud, 1957. *Studies on Hysteria*, trans. and ed. James Strachey, New York: Basic Books; London: Hogarth Press.
- Brigham, Amariah, 1833. *Remarks on the Influence of Mental Cultivation and Mental Excitement upon Health*, Boston: Marsh, Capen & Lyon.
- Bright, Timothie, 1586. *A Treatise of Melancholie*, London: Vautrollier.
- Brill, Henry, and Robert E. Patton, 1957. 'Analysis of 1955–56 Population Fall in New York State Mental Hospitals in First Year of Large-Scale Use of Tranquilizing Drugs', *American Journal of Psychiatry*, 114, 509–17.
- Brown, George W., Bone, Margaret, Dalison, Bridget, and J. K. Wing, 1966. *Schizophrenia and Social Care*, London and New York: Oxford University Press.
- Brown, Julie V., 1981. 'The Professionalization of Russian Psychiatry, 1857–1911', unpublished PhD thesis, University of Pennsylvania.
- Brown, Norman O., 1959. *Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History*, Middletown, Conn.: Wesleyan University Press.
- Brown, Norman O., 1966. *Love's Body*, New York: Random House.
- Brown, Peter, 1971. *The World of Late Antiquity*, London: Thames & Hudson; New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Brown, Peter, 1972. *Religion and Society in the Age of Saint Augustine*, London: Faber and Faber; New York: Harper & Row.
- Brown, Peter, 1981. *The Cult of the Saints: Its Rise and Function in Latin Christianity*, Chicago: University of Chicago Press.
- Brown, Peter, 1992. *Power and Persuasion in Late Antiquity: Towards a Christian Empire*, Madison: University of Wisconsin Press.
- Brown, Thomas, 1980. 'Living with God's Afflicted': A History of the Provincial Lunatic Asylum at Toronto, 1830–1911', unpublished PhD thesis, Queen's University, Kingston, Ontario.
- Brown-Montesano, Kristi, 2007. *Understanding the Women of Mozart's Operas*, Berkeley: University of California Press.
- Browne, William A. F., 1837. *What Asylums Were, Are, and Ought to Be*, Edinburgh: A. & C. Black.
- Browne, William A. F., 1864. 'The Moral Treatment of the Insane', *Journal of Mental Science*, 10, 309–37.
- Brydall, John, 1700. *Non Compos Mentis: or, the Law Relating to Natural Fools, Mad-Folks, and Lunatick Persons*, London: Isaac Cleave.
- Bucknill, John C., 1860. 'The President's Address to the Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane', *Journal of Mental Science*, 7, 1–23.
- Burdett, Henry C., 1891. *Hospitals and Asylums of the World*, vol. 2, London: J. & A. Churchill.
- Burleigh, Michael, 1994. *Death and Deliverance: 'Euthanasia' in Germany, c. 1900–1945*, Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- Burney, Fanny, 1854. *Diary and Letters of Madame D'Arblay*, ed. Charlotte F. Barrett, London: Colburn, Hurst and Blackett.
- Burnham, John C. (ed.), 2012. *After Freud*

- Left: *A Century of Psychoanalysis in America*, Chicago: University of Chicago Press.
- Burrows, George Man, 1828. *Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity*, London: T. & G. Underwood.
- Burton, Robert, 1948 [1621]. *The Anatomy of Melancholy*, New York: Tudor.
- Butler, Alban, 1799. *The Lives of the Primitive Fathers, Martyrs, and Other Principal Saints*, 12 vols, 3rd ed., Edinburgh: J. Moir.
- Bynum, William F., 1974. 'Rationales for Therapy in British Psychiatry, 1780–1835', *Medical History*, 18, 317–34.
- Bynum, William F., and Roy Porter (eds), 1993. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vols, London: Routledge.
- Bynum, William F., Porter, Roy, and Michael Shepherd (eds), 1985–88. *The Anatomy of Madness*, 3 vols, London: Routledge.
- Cabanis, Pierre, 1823–25. *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1802), reprinted in his posthumous *Oeuvres complètes*, Paris: Bossagen Frères.
- Cairns, David, 2006. *Mozart and His Operas*, Berkeley: University of California Press; London: Allen Lane.
- Carlsson, Arvid, 1988. 'The Current Status of the Dopamine Hypothesis of Schizophrenia', *Neuropsychopharmacology*, 1, 179–86.
- Carroll, Robert S., 1923. 'Aseptic Meningitis in Combating the Dementia Praecox Problem', *New York Medical Journal*, 3 October, 407–11.
- Cartledge, Paul, 1997. "'Deep Plays': Theatre as Process in Greek Civic Life', in Patricia E. Easterling (ed.), *The Cambridge Companion to Greek Tragedy*, Cambridge: Cambridge University Press, 3–35.
- Castel, Robert, 1988. *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*, Berkeley: University of California Press; Cambridge: Polity.
- Caudill, William, 1958. *The Psychiatric Hospital as a Small Society*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Chang, C. K., Hayes, R. D., Perera, G., Broadbent, M. T. M., Fernandes, A. C., Lee, W. E., Hotopf, M., and R. Stewart, 2011. 'Life Expectancy at Birth for People with Serious Mental Illness and Other Disorders from a Secondary Mental Health Care Register in London', *PLoS One*, 18 May, 6 (5): e19590. Doi:10.1371/journal.pone.0019590.
- Chapireau, F., 2009. 'La mortalité des malades mentaux hospitalisés en France pendant la deuxième guerre mondiale: étude démographique', *L'Encéphale*, 35, 121–28.
- Charcot, J.-M., and Gilles de la Tourette, 1892. 'Hypnotism in the Hysterical', in Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dictionary of Psychological Medicine*, 2 vols, London: J. & A. Churchill, 606–10.
- Cheyne, George, 1733. *The English Malady*, London: G. Strahan.
- Clark, Michael, 1988. "'Morbid Introspection", Unsoundness of Mind, and British Psychological Medicine c. 1830–c. 1900', in William F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd (eds), *The Anatomy of Madness*, vol. 3, London: Routledge, 71–101.
- Clark, Stuart, 1997. *Thinking with Demons: The Idea of Witchcraft in Early Modern Europe*, Oxford: Clarendon Press.
- Cobb, Stanley, 1938. 'Review of Neuropsychiatry', *Archives of Internal Medicine*, 62, 883–99.
- Coleborne, Catherine, 2001. 'Making "Mad" Populations in Settler Colonies: The Work of Law and Medicine in the Creation of

- the Colonial Asylum', in Diane Kirkby and Catharine Coleborne (eds), *Law, History, Colonialism: The Reach of Empire*, Manchester: Manchester University Press, 106–24.
- Coleborne, Catharine, in press. *Insanity, Identity and Empire*, Manchester: Manchester University Press.
- Colton, C. W., and R. W. Manderscheid, 2006. 'Congruencies in Increased Mortality Rates, Years of Potential Life Lost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients in Eight States', *Preventing Chronic Disease*, 3:26, online, PMID: PMC1563985
- Conolly, John, 1830. *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity*, London: John Taylor.
- Conolly, John, 1847. *The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane*, London: John Churchill.
- Conrad, Lawrence, 1993. 'Arabic-Islamic Medicine', in William F. Bynum and Roy Porter (eds), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 1, London: Routledge, 676–727.
- Cooper, John E., Kendell, Robert E., and Barry J. Gurland, 1972. *Psychiatric Diagnosis in New York and London: A Comparative Study of Mental Hospital Admissions*, London: Oxford University Press.
- Cotta, John, 1612. *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of Several Sorts of Ignorant and Unconsiderate Practisers of Physicke in England*, London: Jones and Boyle.
- Cotta, John, 1616. *The Triall of Witch-craft, Shewing the True and Right Methode of the Discovery*, London.
- Cotton, Henry A., 1919. 'The Relation of Oral Infection to Mental Diseases', *Journal of Dental Research*, 1, 269–313.
- Cotton, Henry A., 1921. *The Defective Delinquent and Insane*, Princeton: Princeton University Press.
- Cotton, Henry A., 1923. 'The Relation of Chronic Sepsis to the So-Called Functional Mental Disorders', *Journal of Mental Science*, 69, 434–65.
- Council of State Governments, 1950. *The Mental Health Programs of the Forty-Eight States*, Chicago: Council of State Governments.
- Cox, Joseph Mason, 1813. *Practical Observations on Insanity*, 3rd ed., London: R. Baldwin and Thomas Underwood.
- Crammer, John, 1990. *Asylum History: Buckinghamshire County Pauper Lunatic Asylum – St John's*, London: Gaskell.
- Cranach, M. von, 2003. 'The Killing of Psychiatric Patients in Nazi Germany between 1939 and 1945', *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 40, 8–18.
- Crane, George E., 1973. 'Clinical Psychopharmacology in Its Twentieth Year', *Science*, 181, 124–28.
- Creer, Clare, and John K. Wing, 1974. *Schizophrenia at Home*, London: Institute of Psychiatry.
- Crews, Frederick C., 1975. *Out of My System: Psychoanalysis, Ideology, and Critical Method*, New York: Oxford University Press.
- Crews, Frederick C. (ed.), 1998. *Unauthorized Freud: Doubters Confront a Legend*, New York: Viking.
- Crichton-Browne, James, 1930. *What the Doctor Thought*, London: E. Benn.
- Cruden, Alexander, 1739. *The London-Citizen Exceedingly Injured: Or, a British Inquisition Display'd...Addressed to the Legislature, as Plainly Shewing the Absolute Necessity of Regulating Private Madhouses*, London: Cooper and Dodd.

- Daneau, Lambert, 1575. *A Dialogue of Witches*, London: R. Watkins.
- Dante Alighieri, 1980. *The Divine Comedy of Dante Alighieri: Inferno*, trans. Allen Mandelbaum, New York: Random House.
- Darnton, Robert, 1968. *Mesmerism and the End of the Enlightenment in France*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Deacon, Harriet, 2003. 'Insanity, Institutions and Society: The Case of Robben Island Lunatic Asylum, 1846–1910', in Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, Cambridge: Cambridge University Press, 20–53.
- Defoe, Daniel, 1728. *Augusta Triumphans: Or, the Way to Make London the Most Flourishing City in the Universe*, London: J. Roberts.
- de Girolamo, G., Barale, F., Politi, P., and P. Fusar-Poli, 2008.
- 'Franco Basaglia, 1924–1980', *American Journal of Psychiatry*, 165, 968.
- de Girolamo, G., Bassi, M., Neri, G., Ruggeri, M., Santone, G., and A. Picardi, 2007. 'The Current State of Mental Health Care in Italy: Problems, Perspectives, and Lessons to Learn', *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 83–91.
- Delgado, Honorio F., 1922. 'The Treatment of Paresis by Inoculation with Malaria', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 55, 376–89.
- Della Seta, Fabrizio, 2013. *Not Without Madness: Perspectives on Opera*, trans. Mark Weir, Chicago: University of Chicago Press.
- Department of Health and Social Security [England], 1971.
- Better Services for the Mentally Handicapped*, Cmnd 4683, London: HMSO.
- Diamant, Neil, 1993. 'China's "Great Confinement"': Missionaries, Municipal Elites and Police in the Establishment of Chinese Mental Hospitals', *Republican China*, 19:1, 3–50.
- Dicks, H. V., 1970. *Fifty Years of the Tavistock Clinic*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Dimendberg, Edward, 2004. *Film Noir and the Spaces of Modernity*, Cambridge, Mass. and London: Harvard University Press.
- Dix, Dorothea Lynde, 1843. *Memorial to the Legislature of Massachusetts*, Boston: Monroe and Francis.
- Dix, Dorothea Lynde, 1845. *Memorial to ... New Jersey*, Trenton: n.p.
- Dix, Dorothea Lynde, 1845. *Memorial Soliciting a State Hospital for the Insane, Submitted to the Legislature of Pennsylvania*, Harrisburg: J. M. G. Lescure.
- Dix, Dorothea Lynde, 1850. *Memorial Soliciting Adequate Appropriations for the Construction of a State Hospital for the Insane, in the State of Mississippi*, Jackson, Miss.: Fall and Marshall.
- Dodds, Eric R., 1951. *The Greeks and the Irrational*, Berkeley: University of California Press.
- Dols, Michael W., 1987a. 'Insanity and its Treatment in Islamic Society', *Medical History*, 31, 1–14.
- Dols, Michael W., 1987b. 'The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality', *Bulletin of the History of Medicine*, 61, 367–90.
- Dols, Michael W., 1992. *Majnun: The Madman in Medieval Islamic Society*, Oxford: Clarendon Press.
- Donkin, Horatio B., 1892. 'Hysteria', in Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dictionary of Psychological Medicine*, 2 vols, London: J. & A. Churchill, 618–27.
- Doob, Penelope, 1974. *Nebuchadnezzar's*

- Children: Conventions of Madness in Middle English Literature*, New Haven: Yale University Press.
- Dowbiggin, Ian, 1985a. 'French Psychiatry, Hereditarianism, and Professional Legitimacy, 1840–1900', *Research in Law, Deviance and Social Control*, 7, 135–65.
- Dowbiggin, Ian, 1985b. 'Degeneration and Hereditarianism in French Mental Medicine, 1840–1890 – Psychiatric Theory as Ideological Adaptation', in William F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd (eds), *The Anatomy of Madness*, vol. 1, London: Tavistock, 188–232.
- Driver, J. R., Gammel, J. A., and L. J. Karnosh, 1926. 'Malaria Treatment of Central Nervous System Syphilis. Preliminary Observations', *Journal of the American Medical Association*, 87, 1821–27.
- Dunham, H. Warren, and S. Kirson Weinberg, 1960. *The Culture of the State Mental Hospital*, Detroit: Wayne State University Press.
- Earle, Pliny, 1868. 'Psychologic Medicine: Its Importance as a Part of the Medical Curriculum', *American Journal of Insanity*, XXIV, 257–80.
- Easterling, Patricia B. (ed.), 1997. *The Cambridge Companion to Greek Tragedy*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Edelstein, Emma J., and Ludwig Edelstein, 1945. *Asclepius: A Collection and Interpretation of the Testimonies*, 2 vols, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Edington, Claire, 2013. 'Going In and Getting Out of the Colonial Asylum: Families and Psychiatric Care in French Indochina', *Comparative Studies in Society and History*, 55, 725–55.
- Eichholz, D. E., 1950. 'Galen and His Environment', *Greece and Rome*, 20(59), 60–71.
- Elgood, Cyril, 1962. 'Tibb ul-Nabbi or Medicine of the Prophet, Being a Translation of Two Works of the Same Name', *Osiris*, 14, 33–192.
- Eliot, T. S., 1932. *Selected Essays*, London: Faber and Faber; New York: Harcourt, Brace.
- Ellenberger, Henri F., 1970. *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York: Basic Books.
- Engstrom, Eric J., 2003. *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice*, Ithaca: Cornell University Press.
- Ennis, Bruce J., and Thomas R. Litwack, 1974. 'Psychiatry and the Presumption of Expertise: Flipping Coins in the Courtroom', *California Law Review*, 62, 693–752.
- Epstein, Leon J., Morgan, Richard D., and Lynn Reynolds, 1962. 'An Approach to the Effect of Ataraxic Drugs on Hospital Release Dates', *American Journal of Psychiatry*, 119, 36–47.
- Erasmus, Desiderius, 1499 [1511]. *The Praise of Folly*, ed. Clarence Miller, New Haven: Yale University Press.
- Ernst, Edzard, 2002. 'Ayurvedic Medicines', *Pharmacoeconomics and Drug Safety*, 11, 455–56.
- Ernst, Waltraud, 1991. *Mad Tales from the Raj: The European Insane in British India, 1800–1858*, London: Routledge.
- Ernst, Waltraud, 2013. *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, c. 1925–1940*, London: Anthem Press.
- Esquirol, J.-É. D., 1805. *Des Passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris: Thèse de médecin.
- Esquirol, J.-É. D., 1818. 'Maison d'aliénés',

- Dictionnaire des sciences médicales, vol. 30, Paris: Panckoucke, 47–95.
- Esquirol, J.-É. D., 1819. *Des Établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés*, Paris: Huzard.
- Esquirol, J.-É. D., 1838. *Des Maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, 2 vols, Paris: Baillière.
- Ewalt, Jack R., Strecker, Edward A., and Franklin G. Ebaugh, 1957. *Practical Clinical Psychiatry*, 8th ed., New York: McGraw-Hill.
- Exhibition Catalogue, 1992. *Otto Dix 1891–1969*, London: Tate Gallery.
- Fahd, Toufic, 1971. 'Anges, démons et djinns en Islam', *Sources orientales*, 8, 153–214.
- Farber, Stephen, and Marc Green, 1993. *Hollywood on the Couch: A Candid Look at the Overheated Love Affair Between Psychiatrists and Movie-makers*, New York: W. Morrow.
- Ferenczi, Sándor, 1985. *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, ed. J. Dupont, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Feros, Antonio, 2006. *Kingship and Favoritism in the Spain of Philip III, 1598–1621*, Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- Ferriar, John, 1795. *Medical Histories and Reflections*, vol. 2, London: Cadell and Davies.
- Fiamberti, A. M., 1937. 'Proposta di una tecnica operatoria modificata e semplificata per gli interventi alla Moniz sui lobi prefrontali in malati di mente', *Rassegna di Studi Psichiatrici*, 26, 797–805.
- Finucane, Ronald C., 1977. *Miracles and Pilgrims: Popular Beliefs in Medieval England*, London: J. M. Dent.
- Flaherty, Gloria, 1995. 'The Non-Normal Sciences: Survivals of Renaissance Thought in the Eighteenth Century', in Christopher Fox, Roy Porter and Robert Wokler (eds), *Inventing Human Science: Eighteenth-Century Domains*, Berkeley: University of California Press, 271–91.
- Fletcher, Richard, 1997. *The Barbarian Conversion: From Paganism to Christianity*, New York: Holt.
- Foucault, Michel, 1964. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New York: Pantheon; London: Tavistock.
- Foucault, Michel, 2006. *History of Madness*, ed. Jean Khalfa, trans. Jonathan Murphy, London: Routledge.
- Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., and J. D. Amsterdam, 2010. 'Antidepressant Drug Effects and Depression Severity', *Journal of the American Medical Association*, 303, 47–53.
- Freeman, Hugh, and German E. Berrios (eds), 1996. *150 Years of British Psychiatry*, Vol. 2: *The Aftermath*, London: Athlone.
- Freud, Sigmund, 1922. *Beyond the Pleasure Principle*, London and Vienna: The International Psycho-Analytical Press.
- Freud, Sigmund, 1961. *Civilization and Its Discontents*, trans. and ed. James Strachey, New York: W. W. Norton.
- Freud, Sigmund, 1963. *An Autobiographical Study*, trans. James Strachey, New York: W. W. Norton.
- Gabbard, Krin, and Glen O. Gabbard, 1987. *Psychiatry and the Cinema*, Chicago: University of Chicago Press.
- Gall, Franz, and Johann Spurzheim, 1812. *Anatomie et physiologie du système nerveux en general*, vol. 2, Paris: F. Schoell.
- Gardner, Edmund G. (ed.), 2010. *The Dialogues of Saint Gregory the Great*, Merchantville, NJ: Evolution Publishing.

- Garton, Stephen, 1988. *Medicine and Madness: A Social History of Insanity in New South Wales, 1880–1940*, Kensington NSW: New South Wales University Press.
- Gay, Peter, 1968. 'Review of Bruno Bettelheim, *The Empty Fortress*', *The New Yorker*, 18 May, 160–72.
- Gay, Peter, 1988. *Freud: A Life for Our Time*, New York: Norton.
- Gerard, Margaret W., 1946. 'Bronchial Asthma in Children', *Nervous Child*, 5, 327–31.
- Gifford, George, 1587. *A Discourse of the Subtill Practises of Devilles by Witches and Sorcerers*, London: Cooke.
- Gilman, Sander L., 1982. *Seeing the Insane*, New York and London: John Wiley.
- Gilman, Sander L., King, Helen, Porter, Roy, Showalter, Elaine, and G. S. Rousseau, 1993. *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley: University of California Press.
- Girard [de Cailleux], H. 1846. 'Rapports sur le service des aliénés de l'asile de Fains (Meuse), 1842, 1843 et 1844 par M. Renaudin', *Annales médico-psychologiques*, 8, 136–48.
- Glanvill, Joseph, 1681. *Sadducismus triumphatus: or, a full and plain evidence concerning witches and apparitions*, London.
- Goetz, Christopher G., Bonduelle, Michel, and Toby Gelfand, 1995. *Charcot: Constructing Neurology*, New York and Oxford: Oxford University Press.
- Goffman, Erving, 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City, New York: Anchor Books.
- Goffman, Erving, 1971. *Relations in Public: Microstudies of the Public Order*, New York: Basic Books.
- Goldstein, Jan, 2001. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, rev. ed., Chicago: University of Chicago Press.
- Gollaher, David, 1995. *Voice for the Mad: The Life of Dorothea Dix*, New York: Free Press.
- Goodell, William, 1881. 'Clinical Notes on the Extirpation of the Ovaries for Insanity', *Transactions of the Medical Society of the State of Pennsylvania*, 13, 638–43.
- Goodwin, Simon, 1997. *Comparative Mental Health Policy: From Institutional to Community Care*, London: Sage.
- Götz, Aly, Chroust, Peter, and Christian Pross, 1994. *Cleansing the Fatherland: Nazi Medicine and Racial Hygiene*, trans. Belinda Cooper, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Grad de Alarcon, Jacqueline, and Peter Sainsbury, 1963. 'Mental Illness and the Family', *Lancet*, 281, 544–47.
- Granville, Joseph Mortimer, 1877. *The Care and Cure of the Insane*, 2 vols, London: Hardwicke and Bogue.
- Graves, Thomas C., 1919. 'A Short Note on the Use of Calcium in Excited States', *Journal of Mental Science*, 65, 109.
- Gray, John P., 1871. *Insanity: Its Dependence on Physical Disease*, Utica and New York: Roberts.
- Green, John R., 1994. *Theatre in Ancient Greek Society*, London: Routledge.
- Greenberg, Gary, 2013. *The Book of Woe: The DSM and the Unmaking of Psychiatry*, New York: Blue Rider Press.
- Greenblatt, Milton, 1974. 'Historical Factors Affecting the Closing of State Hospitals', in Paul I. Ahmed and Stanley C. Plog (eds), *State Mental Hospitals: What Happens When They Close*, New York and London: Plenum Medical Book Company, 9–20.
- Greenslade, William, 1994. *Degeneration*,

- Culture, and the Novel, 1880–1940*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Greville, Robert F., 1930. *The Diaries of Colonel the Hon. Robert Fulke Greville*, ed. Frank M. Bladon, London: John Lane.
- Grinker, Roy S., and John P. Spiegel, 1945. *War Neuroses*, Philadelphia: Blakiston.
- Grob, Gerald, 1990. 'World War II and American Psychiatry', *Psychohistory Review*, 19, 41–69.
- Grob, Gerald, 1991. *From Asylum to Community: Mental Health Policy in Modern America*, Princeton: Princeton University Press.
- Gröger, Helmut, Eberhard, Gabriel, and Siegfried Kasper (eds), 1997. *On the History of Psychiatry in Vienna*, Vienna: Verlag Christian Brandstätter.
- Gronfein, William, 1985. 'Psychotropic Drugs and the Origins of Deinstitutionalization', *Social Problems*, 32, 437–54.
- Guarnieri, Patrizia, 1994. 'The History of Psychiatry in Italy: A Century of Studies', in Mark S. Micale and Roy Porter (eds), *Discovering the History of Psychiatry*, New York and Oxford: Oxford University Press, 248–59.
- Guislain, Joseph, 1826. *Traité sur l'aliénation mentale*, Amsterdam: J. van der Hey.
- Gutas, Dimitri, 1998. *Greek Thought, Arabic Culture: The Graeco-Arabic Translation Movement in Baghdad and Early Abbasid Society*, London: Routledge.
- Hale, Nathan G. Jr, 1971. *Freud and the Americans: The Beginnings of Psychoanalysis in the United States, 1876–1917*, Oxford: Oxford University Press.
- Hale, Nathan G. Jr, 1998. *The Rise and Crisis of Psychoanalysis in the United States: Freud and the Americans, 1917–1985*, New York: Oxford University Press.
- Hallaran, William Saunders, 1810. *An Enquiry into the Causes Producing the Extraordinary Addition to the Number of Insane*, Cork: Edwards and Savage.
- Hallaran, William Saunders, 1818. *Practical Observations on the Causes and Cure of Insanity*, Cork: Hodges and M'Arthur.
- Halliday, Andrew, 1828. *A General View of the Present State of Lunatics, and Lunatic Asylums in Great Britain and Ireland ...*, London: Underwood.
- Hameed, Hakim A., and A. Bari, 1984. 'The Impact of Ibn Sina's Medical Work in India', *Studies in the History of Medicine*, 8, 1–12.
- Harcourt, Countess of, 1880. 'Memoirs of the Years 1788–1789 by Elizabeth, Countess of Harcourt', in Edward W. Harcourt (ed.), *The Harcourt Papers*, vol. 4, Oxford: Parker, 25–28.
- Hare, Edward, 1983. 'Was Insanity on the Increase?', *British Journal of Psychiatry*, 142, 439–55.
- Harsnett, Samuel, 1599. *A Discovery of the Fraudulent Practises of John Darrel, Bachelor of Artes, In His Proceedings Concerning the Pretended Possession and Dispossession of William Somers... Detecting In Some Sort the Deceitful Trade in These Latter Dayes of Casting Out Devils*, London: Wolfe.
- Harsnett, Samuel, 1603. *A Declaration of Egregious Popish Impostures, To Withdraw the Harts of Her Maiesties Subjects from... the Truth of the Christian Religion... Under the Pretence of Casting out Devils*, London: Roberts.
- Haskell, Ebenezer, 1869. *The Trial of Ebenezer Haskell...*, Philadelphia.
- Haslam, John, 1809. *Observations on Madness and Melancholy*, London: J. Callow.

- Haywood, Eliza, 1726. *The Distress'd Orphan, or Love in a Mad-house*, 2nd ed., London: Roberts.
- Healy, David, 1997. *The Anti-Depressant Era*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Healy, David, 2002. *The Creation of Psychopharmacology*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Healy, David, 2008. *Mania: A Short History of Bipolar Disorder*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Healy, David, 2012. *Pharmageddon*, Berkeley: University of California Press.
- Healy, D., Harris, M., Tranter, R., Gutting, P., Austin, R., Jones-Edwards, G., and A. P. Roberts, 2006. 'Lifetime Suicide Rates in Treated Schizophrenia: 1875–1924 and 1994–1998 Cohorts Compared', *British Journal of Psychiatry* 188, 223–28.
- Heartz, Daniel, 1992. *Mozart's Operas*, Berkeley: University of California Press.
- Herman, Ellen, 1995. *The Romance of American Psychology: Political Culture in the Age of Experts, 1940–1970*, Berkeley: University of California Press.
- Hershkowitz, Debra, 1998. *The Madness of Epic: Reading Insanity from Homer to Statius*, Oxford and New York: Oxford University Press.
- Hervey, Nicholas, 'Advocacy or Folly: The Alleged Lunatics' Friend Society, 1845–63', *Medical History*, 30, 1986, 245–75.
- Hill, Charles G., 1907. 'Presidential Address: How Can We Best Advance the Study of Psychiatry', *American Journal of Insanity*, 64, 1–8.
- Hill, Robert Gardiner, 1839. *Total Abolition of Personal Restraint in the Treatment of the Insane. A Lecture on the Management of Lunatic Asylums*, London: Simpkin, Marshall.
- Hippocrates, 1886. *The Genuine Works of Hippocrates*, Vol. 2, ed. Francis Adams, New York: William Wood.
- Hippocrates, 1950. *The Medical Works of Hippocrates*, trans. John Chadwick and W. N. Mann, Oxford: Blackwell.
- Hoare, Frederick R. (trans. and ed.), 1954. *The Western Fathers*, New York and London: Sheed and Ward.
- Hobbes, Thomas, 1968. *Leviathan*, Harmondsworth: Penguin.
- Hobbs, A. T., 1924. 'A Survey of American and Canadian Psychiatric Opinion as to Focal Infections (or Chronic Sepsis) as Causative Factors in Functional Psychoses', *Journal of Mental Science*, 70, 542–53.
- Horder, J., Matthews, P., and R. Waldmann, 2011. 'Placebo, Prozac, and PLoS: Significant Lessons for Psychopharmacology', *Journal of Psychopharmacology*, 25, 1277–88.
- Horwitz, Allan V., 2002. *Creating Mental Illness*, Chicago: University of Chicago Press.
- Hume, David, 2007. *A Treatise of Human Nature*, Oxford: Clarendon.
- Hunter, Richard, and Ida Macalpine, 1963. *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535–1860*, London: Oxford University Press.
- Hyman, Steven E., 2012. 'Psychiatric Drug Discovery: Revolution Stalled', *Science Translational Medicine*, 4, 155, 10 October.
- Ito, Hiroto, and Lloyd I. Sederer, 1999. 'Mental Health Services Reform in Japan', *Harvard Review of Psychiatry*, 7, 208–15.
- Jackson, Stanley W., 1986. *Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times*, New Haven: Yale University Press.
- Joint Commission on Mental Illness and Health, 1961. *Action for Mental Health*, New York: Basic Books.
- Jones, Colin, 1980. 'The Treatment of the

- Insane in Eighteenth- and Early Nineteenth-Century Montpellier', *Medical History*, 24, 371–90.
- Jones, Edgar, 2004. 'War and the Practice of Psychotherapy: The UK Experience 1939–1960', *Medical History*, 48, 493–510.
- Jones, Edgar, and Simon Wessely, 2001. 'Psychiatric Battle Casualties: An Intra- and Interwar Comparison', *British Journal of Psychiatry*, 178, 242–47.
- Jones, Ernest, 1953–57. *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 vols, New York: Basic Books.
- Jones, Kathleen, 1972. *A History of the Mental Health Services*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Jones, Kathleen, 1993. *Asylums and After*, London: Athlone Press.
- Jorden, Edward, 1603. *A Briefe Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother*, London: Windet.
- Joyce, James, 1939. *Finnegan's Wake*, New York: Viking.
- Kaempffert, Waldemar, 1941. 'Turning the Mind Inside Out', *Saturday Evening Post*, 213, 24 May, 18–74.
- Kanner, Leo, 1943. 'Autistic Disturbances of Affective Contact', *Nervous Child*, 2, 217–50.
- Kanner, Leo, 1949. 'Problems of Nosology and Psychodynamics of Early Infantile Autism', *American Journal of Orthopsychiatry*, 19, 416–26.
- Karcher, Eva, 1987. *Otto Dix*. New York: Crown.
- Kardiner, Abram, and Herbert Spiegel, 1947. *War Stress and Neurotic Illness*, New York: Hoeber.
- Katzenelbogen, Solomon, 1940. 'A Critical Appraisal of the Shock Therapies in the Major Psychoses and Psychoneuroses, III – Convulsive Therapy', *Psychiatry*, 3, 409–20.
- Keller, Richard, 2007. *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*, Chicago: University of Chicago Press.
- Kelly, Henry A., 1985. *The Devil at Baptism: Ritual, Theology and Drama*, Ithaca: Cornell University Press.
- Kendell, R. E., 1974. 'The Stability of Psychiatric Diagnoses', *British Journal of Psychiatry*, 124, 352–56.
- Kendell, R. E., Cooper, J. E., Gourlay, A. J., Copeland, J. R., Sharpe, L., and B. J. Gurland, 1971. 'Diagnostic Criteria of American and British Psychiatrists', *Archives of General Psychiatry*, 25, 123–30.
- Kirk, Stuart A., and Herb Kutchins, 1992. *The Selling of DSM: The Rhetoric of Science in Psychiatry*, New York: Aldine de Gruyter.
- Kirsch, Irving, 2010. *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*, New York: Basic Books.
- Kirsch, Irving, Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., and B. T. Johnson, 2008. 'Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration', *PLoS Medicine*, 5, 260–68.
- Kraepelin, Emil, 1896. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, 5th ed., Leipzig: Barth.
- Kramer, Peter D., 1993. *Listening to Prozac*, New York: Viking.
- Kühl, Stefan, 1994. *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, New York: Oxford University Press.
- Kuriyama, Shigehisa, 1999. *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York: Zone Books.
- Kutchins, Herb, and Stuart A. Kirk, 1999. *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, New York: Free Press.
- Lacasse, Jeffrey R., and Jonathan Leo, 2005. 'Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature', *PLoS Medicine*, 2, 1211–16.
- Laing, R. D., 1967. *The Politics of Experience*, New York: Ballantine.
- Laing, R. D., and Aaron Esterson, 1964. *Sanity, Madness and the Family*, London: Tavistock.
- Lamb, H. Richard (ed.), 1984. *The Homeless Mentally Ill*, Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Landsberg, E., 2011. 'Japan's Mental Health Policy: Disaster or Reform?', *Japan Today*, 14 October.
- Lantéri-Laura, Georges, 2000. *Histoire de la psychiatrie*, Paris: Presses universitaires de France.
- Laurentius, A., 1598. *A Discourse of the Preservation of the Sight: of Melancholike Diseases; of Rheumes, and of Old Age*, trans. Richard Surphlet, London: Theodore Samson.
- Lawlor, Clark, 2012. *From Melancholia to Prozac: A History of Depression*, Oxford: Oxford University Press.
- Lawrence, Christopher, 1985. 'Incommunicable Knowledge: Science, Technology and the Clinical Art in Britain 1850–1914', *Journal of Contemporary History*, 20, 503–20.
- Lawrence, D. H., 1987. *The Letters of D. H. Lawrence*, Vol. 4, Warren Roberts, James T. Boulton and Elizabeth Mansfield (eds), Cambridge: Cambridge University Press.
- Lawrence, William, 1819. *Lectures on Physiology, Zoology, and the Natural History of Man*, London: J. Callow.
- Le Goff, Jacques, 1967. *La civilisation de l'Occident médiéval*, Paris: Arthaud.
- Lerman, Paul, 1982. *Deinstitutionalization and the Welfare State*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Lerner, Paul, 2001. 'From Traumatic Neurosis to Male Hysteria: The Decline and Fall of Hermann Oppenheim, 1889–1919', in Mark S. Micale and Paul Lerner (eds), *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, 140–71. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis, Aubrey, 1959. 'The Impact of Psychotropic Drugs on the Structure, Function and Future of the Psychiatric Services', in P. Bradley, P. Deniker and C. Radouco-Thomas (eds), *Neuropsychopharmacology*, vol. 1, 207–12. Amsterdam: Elsevier.
- Lewis, Nolan D. C., Hubbard, Lois D., and Edna G. Dyar, 1924. 'The Malarial Treatment of Paretic Neurosyphilis', *American Journal of Psychiatry*, 4, 175–225.
- Liberman, J. A., Scott Stroup, T., McEvoy, J. P., Swartz, M. S., Rosenheck, R. A., Perkins, D. O., Keefe, R. S. E., Davis, S. M., Davis, C. E., Lebowitz, B. D., Severe, J., and J. K. Hsiao, 2005. 'Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia', *New England Journal of Medicine*, 353, 1209–23.
- Lightman, E., 1986. 'The Impact of Government Economic Restraint on Mental Health Services in Canada', *Canada's Mental Health*, 34, 24–28.
- Lloyd, G. E. R., 1979. *Magic, Reason and Experience: Studies in the Origin and Development of Greek Science*, Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- Lloyd, G. E. R., 2003. *In the Grip of Disease: Studies in the Greek Imagination*, Oxford: Oxford University Press.
- Lloyd, Geoffrey, and Nathan Sivin, 2002.

- The Way and the Word: Science and Medicine in Early China and Greece*, New Haven: Yale University Press.
- Locke, John, 1968. *Educational Writings of John Locke*, ed.
- James L. Axtell, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lomas, David, 2000. *The Haunted Self: Surrealism, Psychoanalysis, Subjectivity*, New Haven: Yale University Press.
- Lovell, A. M., 1986. 'The Paradoxes of Reform: Re-Evaluating Italy's Mental Health Law of 1978', *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 802-08.
- Lytton, Rosina Bulwer, 1880. *A Blighted Life: A True Story*, London: London Publishing Office.
- Macalpine, Ida, and Richard Hunter, 1969. *George III and the Mad-Business*, London: Allen Lane.
- McCulloch, Jock, 1995. *Colonial Psychiatry and 'the African Mind'*, Cambridge: Cambridge University Press.
- MacDonald, Michael, 1981. *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- MacDonald, Michael (ed.), 1991. *Witchcraft and Hysteria in Elizabethan London: Edward Jorden and the Mary Glover Case*, London: Routledge.
- McDonough, Stephen, 1941. 'Brain Surgery Is Credited with Cure of 50 "Hopelessly" Insane Persons', *Houston Post*, 6 June.
- McGuire, William (ed.), 1974. *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung*, Princeton: Princeton University Press.
- McKendrick, Neil, Brewer, John, and J. H. Plumb, 1982. *The Birth of a Consumer Society: The Commercialization of Eighteenth-Century England*, Bloomington: Indiana University Press.
- MacKenzie, Charlotte, 1985. "'The Life of a Human Football'?" Women and Madness in the Era of the New Woman', *The Society for the Social History of Medicine Bulletin*, 36, 37-40.
- Mackenzie, Henry, 1771. *The Man of Feeling*, London: Cadell.
- Mahone, Sloan, and Megan Vaughan (eds), 2007. *Psychiatry and Empire*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Maisel, Alfred Q., 1946. 'Bedlam 1946', *Life*, 20, 6 May, 102-18.
- Makari, George, 2008. *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis*, New York: Harper Collins; London: Duckworth.
- Makari, George, 2012. 'Mitteleuropa on the Hudson: On the Struggle for American Psychoanalysis after the Anschluß', in John Burnham (ed.), *After Freud Left: A Century of Psychoanalysis in America*, Chicago: University of Chicago Press, 111-24.
- Marcus, Steven, 1965. *Dickens: From Pickwick to Dombey*, New York: Basic Books; London: Chatto & Windus.
- Marcus, Steven, 1974. *The Other Victorians: A Study of Sexuality and Pornography in Mid-Nineteenth Century England*, New York: Basic Books; London: Weidenfeld & Nicolson.
- Marcuse, Herbert, 1955. *Eros and Civilization: A Philosophical Inquiry into Freud*, Boston: Beacon Press.
- Masson, Jeffrey, 1985. *The Assault on Truth*, New York: Penguin.
- Masson, Marc, and Jean-Michel Azorin, 2002. 'La surmortalité des malades mentaux à la lumière de l'Histoire', *L'Évolution Psychiatrique*, 67, 465-79.
- Maudsley, Henry, 1871. 'Insanity and its Treatment', *Journal of Mental Science*, 17, 311-34.
- Maudsley, Henry, 1879. *The Pathology of Mind*, London: Macmillan.
- Maudsley, Henry, 1883. *Body and Will*, London: Kegan Paul and Trench.
- Maudsley, Henry, 1895. *The Pathology of Mind*, new ed., London and New York: Macmillan.
- Mead, Richard, 1751. *Medical Precepts and Cautions*, translated from the Latin by Thomas Stack. London: Brindley.
- Meduna, L. von, 1938. 'General Discussion of the Cardiazol [Metrazol] Therapy', *American Journal of Psychiatry*, 94, 40-50.
- Meduna, L. von, and Emerick Friedman, 1939. 'The Convulsive-Irritative Therapy of the Psychoses', *Journal of the American Medical Association*, 112, 501-09.
- Mendel, Werner, 1974. 'Mental Hospitals', *Where Is My Home*, mimeographed, Scottsdale: NTIS.
- Menninger, Karl A., 1988. *The Selected Correspondence of Karl A. Menninger, 1919-1945*, Howard J. Faulkner and Virginia D. Pruitt (eds). New Haven: Yale University Press.
- Mercier, Charles, 1914. *A Text-Book of Insanity and Other Nervous Diseases*, 2nd ed., London: George Allen & Unwin.
- Mercier, Charles, 1916. 'Psychoanalysis', *British Medical Journal*, 2, 897-900.
- Micale, Mark S., and Paul Lerner (eds), 2001. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Micale, Mark S., and Roy Porter (eds), 1994. *Discovering the History of Psychiatry*, New York and Oxford: Oxford University Press.
- Midelfort, H. C. Erik, 1999. *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany*, Stanford: Stanford University Press.
- Midelfort, Hans C. Erik, 2005. *Exorcism and the Enlightenment: Johann Joseph Gassner and the Demons of Eighteenth-Century Germany*, New Haven: Yale University Press.
- Millard, David W., 1996. 'Maxwell Jones and the Therapeutic Community', in Hugh Freeman and German E. Berrios (eds), *150 Years of British Psychiatry Vol. 2: The Aftermath*, London: Athlone, 581-604.
- Miller, Timothy S., 1985. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Milligan, Spike, 1980. *Mussolini: His Part in My Downfall*, Harmondsworth: Penguin.
- Mitchell, Donald (ed.), 1987. *Benjamin Britten: Death in Venice*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Mitchell, Silas Weir, 1888. *Doctor and Patient*, Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Mitchell, Silas Weir, 1894. 'Address Before the Fiftieth Annual Meeting of the American Medico-Psychological Association', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 21, 413-37.
- Mitchell, Silas Weir, 1909. 'Address to the American Neurological Association', *Transactions of the American Neurological Association*, 35, 1-17.
- Moniz, Egas, 1936. *Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses*, Paris: Masson.
- Morison, Alexander, 1825. *Outlines of Lectures on Mental Diseases*, Edinburgh: Lizards.
- Moynihan, Berkeley, 1927. 'The Relation of Aberrant Mental States to Organic Disease', *British Medical Journal*, 2, 815-17. [Collected in *Addresses on Surgical Subjects*, Philadelphia and London: W. B. Saunders, 1928.]
- Mueser, Kim T., and Howard Berenbaum, 1990. 'Psychodynamic Treatment of Schizophrenia: Is There a Future?', *Psycho-*

- logical Medicine, 20, 253–62. Muir, Kenneth, 1951. 'Samuel Harsnett and King Lear', *Review of English Studies*, 2, 11–21.
- Müller, Franz Carl (ed.), 1893. *Handbuch der Neurasthenie*, Leipzig: Vogel.
- Munthe, Axel, 1930. *The Story of San Michele*, London: John Murray.
- Nasar, Sylvia, 1998. *A Beautiful Mind*, New York: Simon and Schuster; London: Faber.
- Newnham, William, 1829. 'Essay on Superstition', *The Christian Observer*, 29, 265–75.
- Ng, Vivien W., 1990. *Madness in Late Imperial China: From Illness to Deviance*, Norman: University of Oklahoma Press.
- NICE, 2010. *Depression: The NICE Guide on the Treatment and Management of Depression in Adults*, London: Royal College of Psychiatry Publications.
- Nizami, 1966. *The Story of Layla and Majnun*, translated from the Persian and edited by R. Gelpke, Oxford: Bruno Cassirer.
- Noguchi, Hideyo, and J. W. Moore, 1913. 'A Demonstration of *Treponema pallidum* in the Brain in Cases of General Paralysis', *Journal of Experimental Medicine*, 17, 232–38.
- Nordau, Max, 1893. *Entartung*, Berlin: C. Duncker.
- Nordentoft, M., Knudsen, H., and F. Schulzinger, 1992. 'Housing Conditions and Residential Needs of Psychiatric Patients in Copenhagen', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 385–89.
- Noyes, Arthur P., and Lawrence Kolb, 1935. *Modern Clinical Psychiatry*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Nutton, Vivian, 1992. 'Healers in the Medical Marketplace: Towards a Social History of Graeco-Roman Medicine', in Andrew Wear (ed.), *Medicine in Society: Historical Essays*, Cambridge: Cambridge University Press, 15–58.
- Oppenheim, Janet, 1991. "Shattered Nerves": Doctors, Patients, and Depression in Victorian England, New York and Oxford: Oxford University Press.
- Orlansky, Harold, 1948. 'An American Death Camp', *Politics*, 5, 162–68.
- Osler, William, 1921. *The Evolution of Modern Medicine: A Series of Lectures Delivered at Yale University on the Silliman Foundation in April 1913*, New Haven: Yale University Press; London: Oxford University Press.
- Padel, Ruth, 1992. *In and Out of the Mind: Greek Images of the Tragic Self*, Princeton: Princeton University Press.
- Padel, Ruth, 1995. *Whom Gods Destroy: Elements of Greek and Tragic Madness*, Princeton: Princeton University Press.
- Paget, George E., 1866. *The Harveian Oration*, Cambridge: Deighton, Bell and Co.
- Palermo, G. B., 1991. 'The Italian Mental Health Law – A Personal Evaluation: A Review', *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84, 101.
- Pargeter, William, 1792. *Observations on Maniacal Disorders*, Reading.
- Paris, Joel, 2005. *The Fall of an Icon: Psychoanalysis and Academic Psychiatry*, Toronto: University of Toronto Press.
- Park, Katherine, 1992. 'Medicine and Society in Medieval Europe 500–1500', in Andrew Wear (ed.), *Medicine in Society: Historical Essays*, Cambridge: Cambridge University Press, 59–90.
- Parker, Robert, 1983. *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion*, Oxford: Clarendon Press.
- Parks, Joe, Svendsen, Dale, Singer, Patricia, and Mary Ellen Foti (eds), 2006. *Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness*, Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors.
- Parry-Jones, William Ll., 1972. *The Trade in Lunacy*, London: Routledge.
- Parry-Jones, William Ll., 1981. 'The Model of the Geel Lunatic Colony and its Influence on the Nineteenth-Century Asylum System in Britain', in Andrew Scull (ed.), *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 201–17.
- Pattie, Frank, 1979. 'A Mesmer-Paradis Myth Dispelled', *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 29–31.
- Pearson, Veronica, 1991. 'The Development of Modern Psychiatric Services in China, 1891–1949', *History of Psychiatry*, 2, 133–47.
- Pennington, Hugh, 2003. 'Can You Close Your Eyes Without Falling Over?', *London Review of Books*, 11 September, 30–31.
- Perceval, John T., 1838, 1840. *A Narrative of the Treatment Experienced by a Gentleman During a State of Mental Derangement*, 2 vols, London: Effingham, Wilson.
- Perry, Ralph B., 1935. *The Thought and Character of William James*, Boston: Little, Brown.
- Peschel, Enid, and Richard Peschel, 1992. 'Donizetti and the Music of Mental Derangement: *Anna Bolena*, *Lucia di Lammermoor*, and the Composer's Neurobiological Illness', *Yale Journal of Biology and Medicine*, 65, 189–200.
- Petryna, Adriana, 2009. *When Experiments Travel: Clinical Trials and the Global Search for Human Subjects*, Princeton: Princeton University Press.
- Petryna, Adriana, Lakoff, Andrew, and Arthur Kleinman (eds), 2006. *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*, Durham, NC: Duke University Press.
- Piccinelli, Marco, Politi, Pierluigi, and Francesco Barale, 2002. 'Focus on Psychiatry in Italy', *British Journal of Psychiatry*, 181, 538–44.
- Pinel, Philippe, 1801. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie*, Paris: Richard, Caille et Ravier.
- Pinel, Philippe, 1805. 'Recherches sur le traitement générale des femmes aliénées', *Le Moniteur universel*, 281, 30 June, 1158–60.
- Pinel, Philippe, 2008 [1809]. *Medico-Philosophical Treatise on Mental Alienation. Second Edition: Entirely Reworked and Extensively Expanded (1809)*, trans. Gordon Hickish, David Healy and Louis C. Charland, Oxford: Wiley, 2008.
- Plath, Sylvia, 2005. *The Bell Jar*, New York: Harper.
- Plato, 2008. *The Symposium*, ed. Frisbee Sheffield, trans. M. Howatson, Cambridge: Cambridge University Press.
- Platter, Felix, Cole, Abdiah, and Nicholas Culpeper, 1662. *A Golden Practice of Physick*, London: Peter Cole.
- Plumb, J. H., 1975. 'The New World of Children in Eighteenth Century England', *Past and Present*, 67, 64–95.
- Poirier, Suzanne, 1983. 'The Weir Mitchell Rest Cure: Doctor and Patients', *Women's Studies*, 10, 15–40.
- Porter, Roy, 1999. 'Witchcraft and Magic in Enlightenment, Romantic and Liberal Thought', in Bengt Ankarloo and Stuart Clark (eds), *Witchcraft and Magic in Europe. Vol. 5: The Eighteenth and Nineteenth Centuries*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 191–282.
- Porter, Roy, and David Wright (eds), 2003. *The Confinement of the Insane: International*

- Perspectives*, 1800–1965, Cambridge: Cambridge University Press.
- Pressman**, Jack D., 1998. *Last Resort: Psycho-surgery and the Limits of Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Prichard**, James Cowles, 1835. *A Treatise on Insanity, and Other Disorders Affecting the Mind*, London: Sherwood, Gilbert, and Piper.
- Prioreschi**, Plinio, 2001. *A History of Medicine: Byzantine and Islamic Medicine*, Omaha, Nebraska: Horatius Press.
- Proctor**, Robert, 1988. *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Reade**, Charles, 1864. *Hard Cash: A Matter-of-Fact Romance*, Leipzig: Tachnitz.
- Rees**, T. P., 1957. 'Back to Moral Treatment and Community Care', *British Journal of Psychiatry*, 103, 303–13.
- Renooz**, Celine, 1888. 'Charcot Dévoilé', *Revue Scientifique des Femmes*, 1, December, 241–47.
- Richardson**, Samuel, 1741. *Letters Written to and for Particular Friends, on the Most Important Occasions*, London: Rivington.
- Rieff**, Philip, 1959. *Freud: The Mind of the Moralist*, New York: Viking.
- Rieff**, Philip, 1966. *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith After Freud*, New York: Harper and Row.
- Rivers**, William H. R., 1918. 'An Address On the Repression of War Experience', *Lancet*, 96, 173–77.
- Robinson**, Michael, 2013. *Time in Western Music*, e-Book: Acorn Independent Press.
- Robinson**, Nicholas, 1729. *A New System of the Spleen, Vapours, and Hypochondriack Melancholy*, London: Bettesworth, Innys, and Rivington.
- Rosen**, George, 1968. *Madness in Society: Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, New York: Harper and Row.
- Rosenhan**, David, 1973. 'On Being Sane in Insane Places', *Science*, 179, 250–58.
- Rosenthal**, Franz, 1994. *The Classical Heritage in Islam*, trans. E. and J. Marmorstein, London and New York: Routledge.
- Roudebush**, Marc, 2001. 'A Battle of Nerves: Hysteria and Its Treatment in France During World War I', in Mark S. Micale and Paul Lerner (eds), *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press, 253–79.
- Roudinesco**, Elisabeth, 1990. *Jacques Lacan and Co.: A History of Psychoanalysis in France, 1925–1985*, trans. Jeffrey Mehlman, London: Free Association Books.
- Rous**, E., and A. Clark, 2009. 'Child Psycho-analytic Psychotherapy in the UK National Health Service: An Historical Analysis', *History of Psychiatry*, 20, 442–56.
- Rousseau**, George, 1993. 'A Strange Pathology: Hysteria in the Early Modern World, 1500–1800', in Sander L. Gilman, Helen King, Roy Porter, Elaine Showalter, and G. S. Rousseau, *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley: University of California Press, 91–223.
- Runciman**, Steven, 1966. *A History of the Crusades*, vol. 3, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rush**, Benjamin, 1947. *The Selected Writings*, ed. Dagobert D. Runes. New York: Philosophical Library.
- Rush**, Benjamin, 1951. *The Letters of Benjamin Rush*, ed. Lyman H. Butterfield, vol. 2, Princeton: Princeton University Press.
- Rush**, A. John, Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Stewart, J. W., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., Ritz, L., Biggs, M. M., Warden, D., Luther, J. F., Shores-Wilson, K., Niederehe, G., and M. Fava, 2006. 'Bupropion-SR, Sertraline, or Venlafaxine-XR After Failure of SSRIs for Depression', *New England Journal of Medicine*, 354, 1231–42.
- Russo**, Giovanna, and Francesco Carelli, 2009. 'Dismantling Asylums: The Italian Job', *London Journal of Primary Care*, 2, April.
- Sadger**, Isidor, 2005. *Recollecting Freud*, ed. Alan Dundes and trans. Johanna Jacobsen Madison: University of Wisconsin Press. [Originally published as *Sigmund Freud: Persönliche Erinnerungen* in 1929.] Sadowsky, Jonathan, 1999. *Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Berkeley: University of California Press.
- Sakel**, Manfred, 1937. 'A New Treatment of Schizophrenia', *American Journal of Psychiatry*, 93, 829–41.
- Sakel**, M. J., 1956. 'The Classical Sakel Shock Treatment: A Reappraisal', in Arthur M. Sackler (ed.), *The Great Physiodynamic Therapies in Psychiatry*, New York: Hoeber-Harper, 13–75.
- Sanderson**, John B., 1885. 'The Cholera and the Comma-Bacillus', *British Medical Journal*, 1 (1273), 1076–77.
- Saper**, R. B., Phillips, R. S., Sehgal, A., Khouri, N., Davis, R. B., Paquin, J., Thuppil, V., and S. N. Kales, 2008. 'Lead, Mercury, and Arsenic in US- and Indian-Manufactured Ayurvedic Medicines Sold via the Internet', *Journal of the American Medical Association*, 300, 915–23.
- Sassoon**, Siegfried, 1936. *Sherston's Progress*, London: Faber and Faber.
- Schatzberg**, Alan F., Scully, James H., Kupfer, David J., and Darrel A. Regier, 2009. 'Setting the Record Straight: A Response to Frances [sic] Commentary on DSM-V', *Psychiatric Times*, 1 July.
- Schefflin**, Alan W., and Edward Opton Jr, 1978. *The Mind Manipulators*, New York: Paddington.
- Scull**, Andrew, 1977. *Decarceration: Community Treatment and the Deviant: A Radical View*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Scull**, Andrew (ed.), 1981a. *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Scull**, Andrew, 1981b. 'The Discovery of the Asylum Revisited: Lunacy Reform in the New American Republic', in Andrew Scull (ed.) *Madhouses, Mad-doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 144–65.
- Scull**, Andrew, 1984. 'Was Insanity Increasing? A Response to Edward Hare', *British Journal of Psychiatry*, 144, 432–36.
- Scull**, Andrew, 2005. *Madhouse: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine*, London and New Haven: Yale University Press.
- Scull**, Andrew, 2011. *Hysteria: The Disturbing History*, Oxford: Oxford University Press.
- Scull**, Andrew, MacKenzie, Charlotte, and Nicholas Herve, 1996. *Masters of Bedlam: The Transformation of the Mad- Doctoring Trade*, Princeton: Princeton University Press.
- Seaver**, Paul S., 1988. *Wallington's World: A Puritan Artisan in Seventeenth-Century London*, Palo Alto: Stanford University Press.
- Sedgwick**, Peter, 1981. 'Psychiatry and Liberation', unpublished paper, Leeds University.
- Sedgwick**, Peter, 1982. *Psychopolitics*, London: Pluto Press.

- Shephard, Ben, 2000. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, London: Jonathan Cape; Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Shepherd, Michael, 1994. 'Neuroleptosis and the Psychopharmacological Revolution: Myth and Reality', *History of Psychiatry*, 5, 89–96.
- Shorter, Edward, 1990. 'Private Clinics in Central Europe, 1850–1933', *Social History of Medicine*, 3, 159–95.
- Shorter, Edward, 1997. *A History of Psychiatry*, New York: Wiley.
- Shorter, Edward, and David Healy, 2007. *Shock Treatment: A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, New Brunswick: Rutgers University Press.
- Showalter, Elaine, 1985. *The Female Malady*, New York: Pantheon.
- Simonis, Fabien, 2010. 'Mad Acts, Mad Speech, and Mad People in Late Imperial Chinese Law and Medicine', unpublished PhD thesis, Princeton University.
- Slack, Paul, 1985. *The Impact of Plague in Tudor and Stuart England*, London and Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Smyth, Margaret H., 1938. 'Psychiatric History and Development in California', *American Journal of Psychiatry*, 94, 1223–36.
- Snape, Andrew, 1718. *A Sermon Preach'd before the Right Honourable the Lord-Mayor... and Gouvenors of the Several Hospitals of the City of London*, London: Bowyer.
- Snyder, Solomon H., 1982. 'Schizophrenia', *Lancet*, 320, 970–74.
- Solomon, Andrew, 2012. *Far From the Tree: Parents, Children and the Search for Identity*, New York: Simon & Shuster; London: Chatto and Windus.
- Southern, Richard, 1953. *The Making of the Middle Ages*, New Haven: Yale University Press; London: Hutchinson.
- Spitzer, Robert L., 2001. 'Values and Assumptions in the Development of DSM-III and DSM-III-R', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 351–59.
- Spitzka, Edward, 1878. 'Reform in the Scientific Study of Psychiatry', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5, 201–29.
- Spurzheim, Johann, 1813. *Observations on the Deranged Manifestations of Mind, or Insanity*, London: Baldwin, Craddock and Joy.
- Stevenson, Christine, 2000. *Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture, 1660–1815*, New Haven: Yale University Press.
- Stiles, Anne, 'The Rest Cure, 1873–1925', *BRANCH: Britain, Representation and Nineteenth-Century History*. Ed. Dino Franco Felluga. Extension of Romanticism and Victorianism on the Net. 2 November 2012. Web page accessed 9 September 2013.
- Strahan, S. A. K., 1890. 'The Propagation of Insanity and Allied Neuroses', *Journal of Mental Science*, 36, 325–38.
- Strickmann, Michel, 2002. *Chinese Magical Medicine*, Palo Alto: Stanford University Press.
- Sulman, A. Michael, 1973. 'The Humanization of the American Child: Benjamin Spock as a Popularizer of Psychoanalytic Thought', *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 9, 258–65.
- Suzuki, Akihito, 2003. 'The State, Family, and the Insane in Japan. 1900–1945', in Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, Cambridge: Cambridge University Press, 193–225.
- Suzuki, Akihito, 2006. *Madness At Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820–1860*, Berkeley: University of California Press.

Swain, Gladys, 1977. *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*, Toulouse: Privat.

Sydenham, Thomas, 1742. *The Entire Works of Dr Thomas Sydenham, Newly Made English from the Originals*, ed. John Swan, London: Cave.

Szasz, Thomas, 1961. *The Myth of Mental Illness*, New York: Harper and Row.

Talbott, J. H., and K. J. Tillotson, 1941. 'The Effects of Cold on Mental Disorders', *Diseases of the Nervous System*, 2, 116–26.

Tallis, Raymond, 1997. 'The Shrink from Hell', *Times Higher Education Supplement*, 31 October, 20.

Targa, Leonardo (ed.), 1831. *Aur. Cor. Celsus on Medicine*, trans. A. Lee, vol. 1, London: Cox.

Taylor, Barbara, 2014. *The Last Asylum: A Memoir of Madness in Our Times*, London: Hamish Hamilton.

Taylor, Michael A., 2013. *Hippocrates Cried: The Decline of American Psychiatry*, New York: Oxford University Press.

Temkin, Oswei, 1994. *The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Tenon, Jacques, 1778. *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris: Pierres.

Tessler, Richard C., and Deborah L. Dennis, 1992. 'Mental Illness Among Homeless Adults', in James R. Greenley and Philip J. Leaf (eds), *Research in Community and Mental Health*, 7, Greenwich, Conn.: JAI Press, 3–53.

Tonnini, Silvio, 1892. 'Italy, Historical Notes upon the Treatment of the Insane in', in

Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dictionary of Psychological Medicine*, 2 vols, London: J. & A. Churchill, 715–20.

Torrey, Edwin Fuller, 2002. *The Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Tuke, Daniel Hack, 1878. *Insanity in Ancient and Modern Life*, London: Macmillan.

Tuke, Daniel Hack (ed.), 1892. *A Dictionary of Psychological Medicine*, 2 vols, London: J. & A. Churchill.

Tuke, Samuel, 1813. *Description of the Retreat: An Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends*, York: Alexander.

Turkle, Sherry, 1992. *Psychoanalytic Politics*, 2nd ed., London: Free Association Books.

Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A., and R. Rosenthal, 2008. 'Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy', *New England Journal of Medicine*, 358, 252–60.

Twain, Mark, 2013. *The Autobiography of Mark Twain*, vol. 2, ed. Benjamin Griffin and Harriet Elinor Smith, Berkeley: University of California Press.

Tyrer, Peter, and Tim Kendall, 2009. 'The Spurious Advance of Antipsychotic Drug Therapy', *Lancet*, 373, 4–5.

Ullmann, Manfred, 1978. *Islamic Medicine*, trans. Jean Watt, Edinburgh: Edinburgh University Press.

Unschuld, Paul D., 1985. *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley: University of California Press.

US Public Health Service, 1941. *Shock Therapy Survey*, Washington, D.C.: Government Printing Office.

Uwins, David, 1833. *A Treatise on Those Disorders of the Brain and Nervous System, Which*

- Are Usually Considered and Called Mental*, London: Renshaw and Rush.
- Valenstein, Elliot, 1985. *Great and Desperate Cures: The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness*, New York: Basic Books.
- Veith, Ilza, 1970. *Hysteria: The History of a Disease*, Chicago: University of Chicago Press.
- Wagner-Jauregg, Julius, 1946. 'The History of the Malaria Treatment of General Paralysis', *American Journal of Psychiatry*, 102, 577–82.
- Wakefield, Edward, 1814. 'Extracts from the Report of the Committee Employed to Visit Houses and Hospitals for the Confinement of Insane Persons. With Remarks. By Philanthropus', *The Medical and Physical Journal*, 32, 122–28.
- Watt, W. Montgomery, 1972. *The Influence of Islam on Medieval Europe*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Wear, Andrew (ed.), 1992. *Medicine in Society: Historical Essays*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Weiner, Dora, 1994. "'Le geste de Pinel': The History of a Psychiatric Myth", in Mark S. Micale and Roy Porter (eds), *Discovering the History of Psychiatry*, New York and Oxford: Oxford University Press, 232–47.
- Wesley, John, 1906. *The Journal of John Wesley*, ed. Ernest Rhys, London: Everyman.
- Wexler, Bruce E., 2006. *Brain and Culture: Neurobiology, Ideology, and Social Change*, Cambridge, Mass., and London: MIT Press.
- Whittington, C. J., Kendall, T., Fonagy, P., Cottrell, D., Cotgrove, A., and E. Boddington, 2004. 'Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Childhood Depression: Systematic Review of Published Versus Unpublished Data', *Lancet*, 363, 1341–45.
- Willis, Thomas, 1674. *Cerebri anatome*, London: Jo. Martyn.
- Willis, Thomas, 1681. *An Essay of the Pathology of the Brain and Nervous Stock*, trans. Samuel Pordage, London: Dring, Harper and Leigh.
- Willis, Thomas, 1683. *Two Discourses Concerning the Soul of Brutes...*, trans. Samuel Pordage, London: Dring, Harper and Leigh.
- Willis, Thomas, 1684. *The Practice of Physick*, trans. Samuel Pordage, London: Dring, Haper, Leigh and Martyn. [Translation of *Cerebri anatome*.] Wing, John K., and George W. Brown, 1970. *Institutionalism and Schizophrenia; A Comparative Study of Three Mental Hospitals 1960–1968*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Winnicott, Donald, 1964. *The Child, the Family and the Outside World*, London: Penguin.
- Winter, Alison, 1998. *Mesmerized: Powers of Mind in Victorian Britain*, Chicago: University of Chicago Press.
- Wise, Sarah, 2012. *Inconvenient People: Lunacy, Liberty and the Mad-Doctors in Victorian England*, London: Bodley Head.
- Wright, Frank L. (ed.), 1947. *Out of Sight, Out of Mind*, Philadelphia: National Mental Health Foundation.
- Wujastyk, Dominik, 1993. 'Indian Medicine', in William F. Bynum and Roy Porter (eds), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 1, London: Routledge, 755–78.
- Wynter, Andrew, 1875. *The Borderlands of Insanity*, London: Hardwicke.
- Wynter, Andrew, 1877. *The Borderlands of Insanity*, 2nd ed., London: Hardwicke.

KÉPEK FORRÁSA

SZÖVEGKÖZI KÉPEK (oldalszámmal)

akg-images: © DACS 2015 318 (Dix);
DeAgostini Picture Library 85; Imagno
301; Erich Lessing 441; Prisma/
Kurwenal/Album 84; ullstein bild 316

Amsterdam City Archives 146

Courtesy of Bethlem Art & History
Collections Trust 142, 143, 258

Courtesy of the U.S. National Library of
Medicine, Bethesda, Maryland 170

British Library (12403.11.34.(2.)) 161

United States Holocaust Memorial
Museum. Courtesy National Archives
and Records Administration, College
Park, Maryland 283

© Ian Ference 2010 397

Chicago History Museum/Getty Images
361

*Gespräch über die heilsamen
Beschwörungen und Wunderkuren des
Herrn Gassners*, 1775 194

Photo Tonce Harbert 413

Kansas State Historical Society 370

Knebworth Estates (www.
knebworthhouse.com) 265

Kobal Collection: Selznick/United
Artists © Salvador Dalí, Fundació Gala-
Salvador Dalí, DACS, 2015 386; United
Artists/Fantasy Films 347; Warner Bros
380

© Drew Farrell/Lebrecht Music & Arts
163

Bernard Lens és John Sturt, 'Digression
on Madness', in: Jonathan Swift, *A Tale
of the Tub*, 1710 129

London Borough of Hackney Archives,
London 155

National Gallery, London 133

Photo Charles Lord © The Estate of
Charles Lord 401

Beinecke Rare Book and Manuscript
Library, Yale University, New Haven 117,
126

Harvey Cushing/John Hay Whitney
Medical Library, Yale University, New
Haven 257, 302

- New Jersey State Archives 333
- China Medical Board, Inc. Photograph Collection. Courtesy Rockefeller Archive Center, New York 353
- Sapere*, no. 154 (May 1941) 337
- Science Photo Library: Jean-Loup Charmet 198; Otis Historical Archives, National Museum of Health and Medicine, Maryland 323
- NMPFT/Royal Photographic Society/ Science & Society Picture Library 269
- Seattle Post-Intelligencer Collection, Museum of History & Industry (MOHAI), Seattle. Photo Ken Harris (1986.5.25616) 341
- City Archives, 's-Hertogenbosch, Netherlands 141
- Tempo* (March 1948) 338
- Kure Shuzo és Kaida Goro, *The situation of the home-confinement of the mentally ill and the statistical observation*, Tokyo, Home Office, 1920. Photo Kure Shuzo, Komine Archive, Tokyo 221
- Universitätsarchiv Tübingen 308
- Fondazione San Servolo IRSESC, Venice 394
- Institute of the History of Medicine, University of Vienna 325
- J. Vollweider/C. Kiefer, 1865 215
- Library of Congress, Washington, D.C. (LC-USZ62-9797) 217
- Wellcome Library, London 2, 27, 37, 38, 44-45, 55, 56, 77, 93, 100, 105, 151, 157, 158, 171, 178, 184, 191, 200, 223, 227, 235, 241, 248, 253, 278, 280, 296-297, 306, 343, 365, 396, 418
- Willard Library Photo Archive, Evansville, IN 292
- Archives and Special Collections, Clark University, Worcester, MA 359
- KÉPMELLÉKLET** (a képek sorszámaival)
- © Guy Christian/hemis/agefotostock 43
- akg-images 25; © DACS 2015 38 (Beckmann), 39 (Dix); Florilegius 26; Erich Lessing 3, 18, 23, 28
- Rijksmuseum, Amsterdam 21
- Art Archive: Ashmolean Museum 15; British Library 8; CCI/magángyűjtemény 30; Electa/Mondadori Portfolio/Pushkin Museum, Moscow 33
- Walters Art Museum, Baltimore 9
- The Tichnor Brothers Collection, Boston Public Library 36
- Bridgeman Art Library: Bibliothèque des Arts Décoratifs, Paris, France/Archives Charmet 24; Photo © Zev Radovan 5

- Musée Condé, Chantilly 11
- © Peter Aprahamian/Corbis 41
- Meadows Museum, Dallas 29
- Scottish National Portrait Gallery, Edinburgh 32
- © Ian Ference 2010 42
- © Sonia Halliday fotói 12, 13, 14
- Collection The David Hockney Foundation © David Hockney. Photo Richard Schmidt 40
- © 2014 Billiam James 44
- Wellcome Library, London 7, 22, 27, 31
- J. Paul Getty Museum, Los Angeles (Ms. 33, fol. 215v) 2
- Museo del Prado, Madrid 20
- Museo Arqueológico Nacional, Madrid (N.I. 11094). Photo Antonio Trigo Arnal 4
- The Bodleian Library, University of Oxford. With kind permission of the Trustees of the Wilfred Owen Estate 37
- Scala, Florence: DeAgostini Picture Library 10; National Gallery, London 16
- NYPL/Science Source/Science Photo Library 6
- Tate, London 1, 17
- Art Gallery of Ontario, Toronto. Dix © DACS 2015 34
- Museum Catharijneconvent, Utrecht 19
- Oskar Reinhart Collection, Winterthur 35

NÉVMUTATÓ

A *dőlt* számok szövegközi képet jelölnek,
a félkövérrel szedettek a képes táblákon
lévő illusztrációk sorszámát jelzik,
a j-vel jelölt szám pedig a jegyzet számát
mutatja.

Abraham, Karl 355
Addington, Anthony 154
Addington, Henry 154
Adrian, Edgar 324
Ágoston, Szent 81
Akhilleusz 31
Albrecht, Adelbert 358
Alexander, Franz 373
Alexander, Henry 210
al-Majusi 58, 92
al-Razi *lásd* Rhazes
Alzheimer, Alois 280, 331
Anna O. *lásd* Pappenheim, Bertha
Anna angol királynő 178, 180
Aretaios 40
Arieti, Silvano 429, j586
Ariosto, Ludovico 124
Arisztotelész 44, 65
Astaire, Fred 387
Aszklépiosz 41. 81. j42
Auden, W. H. 375. 376. 377. 420. j604
Avicenna 58, 70, 73, 74, 91–93, 104, j161
Awl, William 227

Bailly, Jean Sylvain 202
Bakewell, Thomas 173

Balzac, Honoré de 270
Banting, Frederick 335
Barton, Russell 409
Basaglia, Franco 410
Battie, Sir William 154
Baudelaire, Charles 275
Bayle, Antoine 238, 239, j371
Beard, George M. 294, 297, j453
Beauclerk, Charles de Vere 291
Becket, Thomas j130
Beckmann, Max 317, 318, 38
Beddoes, Thomas 250
Belcher, William 159
Belknap, Ivan 407
Bell, Luther 243
Bellini, Vincenzo j227
Berlioz, Hector 292
Bernays, Edward 353
Bernheim, Hippolyte 304, 306
Best, Charles 335
Bettelheim, Bruno 374, 375
Binding, Karl 284
Bini, Lucio 338
Blackmore, Sir Richard 178, 179, 186,
187, 193
Bleuler, Eugen 328, 354, 355
Boerhaave, Hermann 168. 188. 189
Bonaparte, Napóleon 213. 393. j218. j371
Bonhöffer, Karl 321
Boorde, Andrew 104, 108,
Booth, William 276
Bosch, Hieronymus 136, 3, 20
Boswell, James 185

Bowlby, John 372, j589
 Brahms, 292
 Braid, James 300
 Brando, Marlon 380
 Brant, Sebastian 129
 Breuer, Josef 307, 308, 309, 355, 376, j471
 Brigham, Amariah 236, 240
 Bright, Timothie 104, 108, j161
 Brill, Henry 404, j644
 Britten, Benjamin 377, 378, j606
 Brontë, Charlotte 162
 Brown, George 409
 Brown, Norman O. 382
 Brown, Peter 57
 Browne, William Alexander Francis 224, 228, 232, 233, 236, 252–254
 Bruegel, id. Pieter 128, 441
 Brydall, John 165
 Bucknill, John Charles 27, 254
 Bulwer Lytton *lásd* Lytton
 Burton, Robert 105, 107, 108
 Byron, Lord George Gordon 214, 393

 Cabanis, Pierre 232
 Cade, John 415
 Caligula római császár 116
 Callot, Jacques 103
 Campanella, Tommaso 114, j184
 Campion, Jane 347
 Carpenter, William 237
 Celsus, Aulus Cornelius 40
 Cerletti, Ugo 337, 338, 339
 Cervantes, Miguel de 46, 125, 126
 Charcot, Jean-Martin 299, 300, 301, 302, 303–307, 320, 356, 30
 Chaucer, Geoffrey 84
 Cheyne, George 177, 181, 183, 184, 185, 186, 192, 294
 Chiarugi, Vincenzo 214
 Cibber, Caius Gabriel 141, 142

Cid, Sobral 340
 Clare, John 259, 260, j406
 Cobb, Stanley 339
 Coeverden, Peter van 141
 Colijns, David 135, 19
 Collins, Wilkie 203, 289, 301
 Combe, George 235
 Conolly, John 226, 232, 236, 262, 266, j408
 Cooper, John 423
 Coriat, Isador 362
 Cotta, John 111
 Cotton, Henry 330, 331, 332, 333, 334, 396, j505, 506, 507
 Coulmier, François Simonet de 229
 Cox, Joseph Mason 154, 169, 171, 172
 Crews, Frederick 381, 382
 Crichton-Browne, Sir James 256, 356
 Crichton-Miller, Hugh 356
 Cruden, Alexander 159

 Dadd, Richard 257, 258, 1, 32
 Dalí, Salvador 126, 386, 387
 Dalser, Ida 394
 Daneau, Lambert 102
 Dante Alighi 88, 89, 400
 Darrell, John 113
 Darwin, Charles 169, 256, 267, 269, 375
 Darwin, Erasmus 169
 Daumier, Honoré 126, 16
 Dávid király 25, 26, 27, 28
 Defoe, Daniel 159
 Dekker, Thomas 121
 Delay, Jean 417
 Deniker, Pierre 417
 Descartes, René 182
 Deutsch, Albert 400
 Diamond, Hugh W. 269
 Dickens, Charles 203, 262, 263, 381
 Dix, Dorothea 216, 217, 218, 224, 227
 Dix, Otto 258, 318, 34, 39

Donizetti, Gaetano 163, 164, j227, j238
 Donkin, Horatio 306
 Doré, Gutave 126
 Dosztojevszkij, Fjodor Mihajlovics 46, 292
 Dryden, John 106
 Dunham, H. Warren 407, j654
 Dürer, Albrecht 106, 128, 129, 25
 Dymphna, Szent 84, 85

 Earle, Pliny 250
 Eder, David 356
 Eitingon, Max 355
 Eliot, T. S. j130
 Erasmus, Desiderius 46, 130–135, j230
 Esquirol, Jean-Étienne Dominique 209, 211, 226, 236, 239, 244, 247–249, j371, j373
 Eukleidész 57
 Euripidész 31, 32
 Ezékiel próféta 28
 Ézsaiás próféta 28

 Falret, Jules 267
 Fanon, Frantz 219, 220
 Farmer, Frances 347
 Ferranese, Luigi 235
 Ferriar, John 173, 174
 Ferrier, David 278
 Fletcher, John 120
 Flourens, Jean Pierre 237
 Forman, Miloš 347
 Forster, John 266
 Foucault, Michel 129, 145, 228
 Fowler, Lorenzo N. 235, 237
 Fox, Edward Long 174, 263
 Foy, Szent 82
 Frame, Janet 346, 347
 Frances, Allen 439, j718
 Frank, Johann Peter 156

Franklin, Benjamin 197, 202
 Freeman, Walter 340, 341, 342, 343, 344, 348, j534, j535, j540
 Freud, Anna 388, 425
 Freud, Sigmund 30, 280, 299, 305–311, 321, 324, 351–358, 359, 360–364, 374–379, 381–389, 420, 421, 428, 442, 41, j457
 Fromm-Reichmann, Frieda 388, 429
 Fulton, John 342

 Galénosz 39, 40, 43, 44, 47–49, 57, 58, 65, 70–73, 92, 95, 104, 166, 181, j86, j161
 Galilei, Galileo 109, 182, 375, j184
 Gall, Franz Joseph 233, 234
 Gassner, Johann Joseph 193, 194, 195–197
 Gay, Peter 375, j557
 I. Gergely pápa 81
 Gifford, George 101
 Gilman, Charlotte Perkins j455
 Giotto di Bondone 86
 Girard de Cailleux, Henri 248
 Glanvill, Joseph 102
 Glover, Mary 111, 112
 Goffman, Erving 407–410
 Goldwyn, Samuel 384, j622
 Goodall, Edwin 332, j505
 Goodell, William 294
 Goya, Francisco de 29
 Görgen, Gustav 213
 Graves, Thomas Chivers 332, 334
 Greenberg, Joanne 388
 Greenblatt, Milton 406
 Greene, Robert 124
 Greenson, Ralph 385, 388
 Griesinger, Wilhelm 279, 280
 Grotjahn, Martin 385
 Guazzo, Francesco M. 103
 Guillotin, Joseph 202
 Guislain, Joseph 168
 III. (őrült) György angol király 167, 208

- Hacker, Frederick 385
Hallaran, William Saunders 170, 171
Hammond, William Alexander 295
Händel, Georg Friedrich 150–152, j222, j227
Hardy, Thomas 273
Harsnett, Samuel 113, 114, j183
Hartmann, Heinz 361
Haskell, Ebenezer 256, 257
Haslam, John 235, 424
Hauptmann, Gerhart 272
Haydn, Joseph 197
Haywood, Eliza 161
Heartz, Daniel 152
Hemingway, Ernest 345, 346, j544
II. Henrik 83
VIII. Henrik angol király 84, 87, 130
Hérakleitosz 106
Heraklész 32, 4
Heródes 87, 88
Hérodotosz 34–36, j35
Hill, Charles 279
Hill, Robert Gardiner 266
Hippokratész 37, 41–43, 52, 57, 70, 166, 188
Hitchcock, Alfred 387
Hobbes, Thomas 102
Hoche, Alfred 284
Hockney, David 377, 40
Hogarth, William 149, 150, 179, 190, 191, 192, 377
Holbein, ifj. Hans 130, 131, 133
Holmes, ifj. Oliver Wendell 284
Homérosz 31, 32, j210
Hooke, Robert 141
Hughes, Ted 346
Hume, David 100, 185
Hunajn ibn Iszhák 70, 75, 92
Huston, John 388, j627
Huys, Pieter 136
Hyman, Steven 434, 439
Ibn Rushd 92
Ibn Szína lásd Avicenna
Ibsen, Henrik 274, 275
Ignác, Loyolai Szent 135, 18
Illés próféta 28
Insel, Thomas 439, 440
Iszhak (Ishaq) ibn Imran 72
Israeli, Issac 92
Jackson, Elizabeth 111, 112
James, Billiam 44
James, William 270, 358, 359
Janet, Pierre 356
Jeremiás próféta 28
Jézus Krisztus 29, 30, 75, 76, 80, 82, 87, 88, 101, 130, 132, 135, 358, 11
Johnson, Samuel j234
Jones, Ernest 356, 357, 363, 375, 381
Jorden, Edward 111, 112 j179
Joseph, Sir Keith 402
Josephus Flavius 26
Józsué 28
Joyce, James 379
Jung, Carl Gustav 352, 355, 357, 359, 360, 361, j558, j561
II. Kambüszész 35, 36
Kanner, Leo 374
Kaufmann, Fritz 322
Keats, John 142
Keen, W. W. 295
Kellogg, John Harvey 293, 332
Kellogg, William 293
Kerr, John G. 220
Kesey, Ken 346
Klein, Melani 428, 429
Kleomenész spártai király 35, 36
Koch, Robert 329
Kraepelin, Emil 280

- Krafft-Ebing, Richard von 309
Kramer, Peter 420
Kubie, Lawrence 380, 381, 385
Kyd, Thomas 117
Laborit, Henri 417
Lacan, Jacques 428, 429, j695, j696
Laing, R. D. 46, 345, 382, 407, 409
XVI. Lajos francia király 148, 202
Lamarck, Jean-Baptiste 267
Lange, Jessica 347, 348
Laurentius, Andreas 104, j161
Lavoisier, Antoine 202
Lawrence, D. H. 379, 380, 385
Lawrence, Sir William 231, 232, 344
Leigh, Vivien 380, j623
Lens, Bernard 128, 129
Lewis, Sir Aubrey 403, j555
Lima, Pedro Almeida 339
Lister, Joseph 329, 332, j506
Locke, John 173
Luther Márton 101, 131
Lyttton, Sir Edward Bulwer 264, 265, 266
Lyttton, Lady Rosina Bulwer 264, 265
McCormick, Edith Rockefeller 360, 361, j561
MacDonald, Michael 109, 110
Mackenzie, Henry 164
Magendie, François 237
Maisel, Alfred 400
Mandeville, Bernard de 186
Mankiewicz, Joseph 386, j623
Mann, Thomas 378
Mapother, Edward 356, j555
Marcus Aurelius 48, 49
Marcus, Steven 381
Marcuse, Herbert 382
Margit, Antiochiai Szent 84
Mária Terézia császárnő 195, 199, 200
Marmor, Judd 385
Marston, John 171
Márton, Tours-i Szent 80
Marvell, Andrew 82
Mason, Joseph 154
Maudsley, Henry 268, 282
Maupassant, Guy de 275, 303
Mayer, Louis B. 385
Meduna László 337
Mellon, Mary 360, j561
Mendel, Werner 410
Menninger, Karl 362, 385–387
Menninger, William 362, 368, 370, 385
Mercier, Charles 320, 356, j554
Mesmer, Franz Anton 196, 197, 199, 200, 201–203, 243
Meyer, Adolf 330, 331
Meynert, Theodore 305
Michelangelo Buonarroti 106
Middleton, Thomas 120
Miles, Sir Jonathan 156
Milligan, Spike 367
Mitchell, Silas Weir 252, 295–298, j455, j457
Mohamed 76
Molière (Jean-Baptiste Poquelin) 178, 179, 180
Moniz, Egas 339, 340, 344
Monro, Thomas 159
Monroe, Marilyn 388, j623
Moore, J. W. 280
Morehouse, G. R. 295
Morel, Bénédict-Augustin 267, 271
Morrison, Sir Alexander 250, 253, 257, 32
Morus Tamás 130–132
Mott, Sir Frederick 332, j492
Moynihan, Sir Berkeley 332, j506
Mozart, Wolfgang Amadeus 152, 197, j222, j227
Mózes 26

Munthe, Axel 303, 304
 Muszorgszkij, Mogyeszt P. j227
 Nabukodonozor 25, 29, 87, 2
 Napier, Richard 109–111, 15
 Napóleon *lásd* Bonaparte, Napóleon
 III. Napóleon 292
 Nash, John 336
 Nero római császár 116
 Newton, Isaac 109, 182, 189, 196
 Nicholson, Jack 347, 348
 Nietzsche, Friedrich 275, j423
 Nixon, Richard 406
 Nizámí 77, 8
 Noguchi, Hideyo 280, j491
 Nonne, Max 321
 Nordau, Max 270, 275, j419
 Nutton, Vivian 47

 Oidipusz király 33
 II. Orbán pápa 91
 Orlansky, Harold 400
 Osler, Sir William j82
 Owen, Wilfred 316, 317, 321, 37

 Packard, Elizabeth 264
 Paget, Sir James 218
 IV. Pál pápa 131
 Pappenheim, Bertha 307, 308, j471
 Paracelsus j172
 Paradis, Maria Theresia 199, 202, 203
 Pargeter, William 160
 Pascal, Blaise 165
 Pasteur, Louis 329
 Paton, Stewart 333
 Patton, Robert E. 404, j644
 Perceval, John 263
 Picasso, Pablo 126, 276
 Pierce, Bedford 278
 Pinel, Philippe 174, 209, 224–229, 231, 247, 249, 24, j373

VI. Pius 195
 Plath, Sylvia 345, 346
 Platón 46, 57, 65, 133, 134, 3, j210
 Platter, Felix 108
 Plautus 115, j186
 Pope, Alexander j234
 Popper, Karl 382
 Powell, Enoch 405
 Puccini, Giacomo 227
 Pussin, Jean-Baptiste and Marguerite 174, 224, j339
 Putnam, James Jackson 358

 Radcliffe, John 179
 Raffaello 106
 Ray, Isaac 249
 Reade, Charles 262, j408
 Redlich, Fritz 409
 Rees, J. R. 368
 Reil, Johann Christian 242
 Rey, Dr Félix 258, 33, 35
 Rhazes (al-Rhazi) 58, 92
 Richardson, Samuel 185, 207, j239
 Rieff, Philip 382
 Rivers, W. H. R. 321, j484
 Robinson, Nicholas 167, 186, 187
 Rockefeller, John D. 293, 361
 Rogers, John 210
 Romm, May 385, 387
 Rosen, George 28
 Rosenhan, David 423
 Rowlandson, Thomas 158
 Royer-Collard, Antoine-Athanase 329
 Rubens, Peter Paul 37, 128, 135, 18
 Rufusz. Epheszoszi 72, 104, j161
 Rush, Benjamin 169, 170, 249

 Sade márkí 147, 229
 Sakel, Manfred 335–337, 339, 343
 Sámuel próféta 26, 28

II. Sándor pápa 91
 Sándor, Nagy (III. Alexandrosz) 46, 65
 Sargant, William 341
 Sartre, Jean-Paul 388
 Sassoon, Siegfried 321, 37, j484
 Saul 25–28, 87, 136, 19, j11
 Savage, Sir George 292
 Schnitzler, Arthur 272, 273
 Schröder, Paul 243
 Schur, Max 363
 Scott, Sir Walter 163
 Selznick, David O. 385, 387
 Selznick, Irene 385
 Seneca 115, 116
 Shaftesbury, Lord és Maurice 289, 290
 Shakespeare, William 46, 77, 114, 115, 117, 118–123, 207, j186
 Sharfstein, Steven 427
 Shelley, Percy Bysshe 214, 393
 Shirley, James 121
 Katalin, Sienai Szent 82
 Simmel, Ernst 385
 Smollett, Tobias 160
 Snape, Andrew 166, 207
 Spitzer, Robert 424–426, 439, j718
 Spitzka, Edward 278
 Spock, Benjamin 372
 Spurzheim, Johann 234–236, 30
 Stadelmann, Heinrich 258, 34
 Stekel, William j608
 Sullivan, Harry Stack 429
 Swift, Jonathan 128, 129, 180, 190,
 Sydenham, Thomas 181, 183

 Szasz, Thomas 18, 345, 407–409, 424
 Szókratész 46, 133, j210
 Szophoklész 31, 57, 128, 381
 Szóranosz (Epheszoszi) 40
 Sztravinszkij, Igor 376, 377, 40
 Szűz Mária 103

 Tamás, Canterbury Szent 83, 9
 Tenon, Jacques 144
 Thuküdidész 57
 Tolsztoj, Lev Nyikolajevics 46, 303
 Toulouse-Lautrec, Henri de 275
 Trilling, Lionel 381
 Tuke, Daniel Hack 27, 267
 Tuke, Samuel 222, 229
 Tuke, William 174, 222–224, 228, 244
 Turgenyev, Ivan 292
 Twain, Mark 237

 Uriás 28

 van Gogh, Vincent 258, 275, 33, 35
 Verdi, Giuseppe j224, j227
 Vergilius 88, 89, j210
 Viktória angol királynő 218, 292
 I. Vilmos német császár 292
 Vincent, Clovis 323
 Voltaire (François-Marie Arouet) 99, 100

 Wagner, Richard
 Wagner-Jauregg, Julius
 Wallington, Nehemiah j190
 Walpole, Horace
 Warburton, Thomas 155, 156, 210
 Warren, Richard 208
 Wassermann, August von j491
 Watson, James D. 375
 Watts, James 340, 342, 343, 344, j540
 Waugh, Evelyn 415
 Weill, Kurt 380, 386
 Weinberg, S. Kirson 407
 Wesley, John 189, 190, 192, 193
 Wexler, Bruce 442
 Wharton, Edith 455
 White, Ellen 293
 Whitefield, George 189–193, 191
 Williams, Tennessee 379–381

Willis, Reverend Francis 167, 168	Work, Hubert 332
Willis, Thomas 166, 181-183, 187, 188	Xavery, Pieter 127, 21
Wing, John K. 409	
Winnicott, Donald 372	Yealland, Lewis 324
Winslow, Forbes 240	
Wollstonecraft, Mary 162	Zola, Émile 270-272, 275
Woodward, Samuel 236, 249	Zénó, Szent, Verona püspöke 85, 86
Woolf, Virginia 292, 297, 298	Zweig, Arnold 357, j558



X253075

Nyugtalanító rejtély, amely a mai napig zavarba hoz bennünket. Évezredek óta közös emberi tapasztalatunk része. Egyszerre ragad el és riaszt meg: alig van ember, aki immunis lenne rémképeire. Folyamatosan figyelmeztet, hogy néha magunk is mennyire erőltetül kapaszkodunk a valóságba, de közben arra ösztönöz, hogy megtaláljuk az emberi létéről alkotott fogalmak határait.

Az örület túlmutat az orvoslás hatáskörén: bármennyire is szeretné a pszichiátria – és azok, akik mentális rendellenességben szenvednek –, hogy ne így legyen, az örület rejtély marad. Olyan rejtély, amelyet láthatóan nem tudunk megoldani, pusztításának mértékét legfeljebb csökkenteni tudjuk.

E könyvből, vagyis az örület kultúrtörténetéből kiderül, hogy megnyilvánulásait és következményeit mélyen áthatja az a társadalmi kontextus, amelynek keretein belül az irracionalitás a felszínre tör. A kontextus a legfontosabb: a jelen elfogultságain túl sehol nem találunk olyan archimédeszi pontot, ahonnan semlegesen és pártatlanul tanulmányozhatnánk eddigi történetét, azaz ilyesmibe fogni istenkísértés. Andrew Scull szociológus, kultúrtörténész, egyetemi tanár mégis megkísérli a lehetetlent, és egy nagyszabású, tudományos igényű munkában kalauzol el minket abba a világba, ahová egyedül nem mernénk belépni.

ISBN 978 963 13 6398 2



e-mail: corvina@lira.hu
www.corvinakiado.hu
5990 Ft

ANDREW SCULL

AZ ŐRÜLET KULTÚRTÖRTÉNETE

A BIBLIÁTÓL FREUDIG, A BOLONDOKHÁZÁTÓL
A MODERN ORVOSTUDOMÁNYIG



CORVINA